These

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 28 de Outubro de 1908

PARA SER DEFENDIDA POR

Luiz de Lima Bittencourt

Ex-interno effectivo do Hospital de Santa Izabel, Interno de Clinica Ophtalmologica, Ex-interno do Hospital Militar da Bahia, Ex-auxiliar do serviço especial de Clinica Ophtalmologica do Dr. *Guedes de Mello* no Hospital da Real Sociedade de Beneficencia Portugueza da cidade do Rio de Janeiro, socio e fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, Socio de manutenção e fundador da *Bahia Medica*

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Valor da Semeiologia Ocular da Molestia de Duchenne e sua importancia diagnostica no estadio pre-ataxico

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador — Cathedral

1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA
Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.a SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.a
Antonio Pacifico Pereira	Histologia·
Augusto C. Vianna	Bactereologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.a
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.a
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.a
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
	6.a
Aurelio R Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
	7.a
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia Arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.a
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.a
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatriea.
	10.a
Francisco dosSantos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.a
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.a
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	(2.ª	J. J. de Calasans	7.ª
Julio Sergio Palma	(	J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Antonino B. dos Anjos	5.ª	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez Froes	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

ANTES DE COMEÇAR

RAZÕES QUE APRESENTO JUSTIFICANDO O MOVEL QUE ME LEVOU A ESTUDAR A SEMEIOLOGIA OCULAR DA MOLESTIA DE DUCHENNE, E FAZER D'ESTE ESTUDO O ELEMENTO CAPITAL D'ESTA MINHA THESE

ALIMENTANDO, no estudo que sobre a *Molestia de Duchenne* fazia mais minudentemente, a idéa de proceder da forma a mais util e pratica, como em geral sóe ser quando se fazem estudos d'esta natureza, foi que pensei em conceder uma feição toda clinica a semelhante estudo.

D'est'arte procurei emaranhar-me n'esta arena de trabalhos toda cheia de difficuldades, e para o bom e perfeito desempenho d'esta minha taréfa imaginei como desobrigar-me.

Foi assim que prevendo a importancia que teriam naturalmente em clinica, *as manifestações morbidas oculares da Molestia de Duchenne*, resolvi enclinar-me a estudal-as convenientemente n'esta minha these inaugural de doutoramento.

E tanto se enraizava em meu espirito esta vontade, quanto mais se transformava em urgente necessidade,

pois que além do mais, vinha pôr em evidencia, do quadro clinico d'aquella enfermidade, alguns traços n'elle desenhados, e que pertencem á infelizmente rica *Pathologia Ocular*, terreno este no qual pretendo muito mais em particular deter-me em estudos, procurando conhecel-o.

E de facto, sendo de real importancia no vasto departamento da clinica, quando se estuda a *Molestia de Duchenne* a *Semeiologia Ocular* d'esta molestia, conforme terei occasião de mostrar á medida que proseguir nos meus estudos, jamais poderia esquecer-me d'este assumpto que além de seu valor clinico, se prende muito de perto á especialidade medica que com pallidez me dedico.

Antes porem de entrar verdadeiramente, no estudo especial da *Semeiologia Ocular da Molestia de Duchenne*, parte essencial d'esta minha these, convem que faça uma digressão d'este assumpto, e mostre aos meus delicados leitores alguns pontos da *affecção Duchenniana* geralmente, com o fim exclusivo de lhes trazer idéas mais novas e claras sobre o assumpto que apresento ante o vasto campo da clinica no elaboramento d'este meu trabalho.

E se assim procedo, é alimentando ainda no meu espirito a bôa intensão de ser comprehendido precisamente, e se não conseguir este meu *desideratum*, toda a culpa não me cabe, pois acreditem que tive toda a bôa vontade em tornar-me bem claro, o mais que me fosse possivel, mas infelizmente cancellando-me a bôa vontade tive contra mim a prodiga mãe, *A natureza*, não me concedendo o favor que a muitos tem, â alliança da vontade ás condições proprias de suas organisações intellectuaes.

Seja como fôr, chegarei como da melhor maneira ao fim das minhas conclusões, isto é que desde já vos asseguro, mas se chegarei bem é que não posso tão previamente futurar, todavia farei o quanto possivel, esperando tão somente, que, os meus delicados leitores reunam a disposição de me tolerarem á grandeza de suas almas benevolas, perdoando-me, quando eu peccar, ou dispondo com complacencia as pennas quando os peccados forem realmente imperdoaveis.

E será assim d'esta forma disposto que, tenciono entrar um pouco mais para adiante no assumpto propriamente

dicto d'este meu trabalho de escriptura medica, o qual constitue como resultado, dar á *Semeiolobia Ocular na Molestia de Duchenne*, valor consideravel para o seu *diagnostico preataxico*.

O Auctor.

DISSERTAÇÃO

Valor da Semeiologia Ocular da Molestia de Duchenne e sua importancia diagnostica no estadio pre-ataxico

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

PRIMEIRA PARTE

CAPITULO I

Considerações rapidas sobre o historico da Molestia de Duchenne

DAS DENOMINAÇÕES DIVERSAS QUE TEM ESSA ENFERMIDADE RECEBIDO, E COMO ELLA TEM SIDO CONSIDERADA POR VARIOS PATHOLOGISTAS ATRAVÉS DAS EPOCHAS ATÉ A NOSSA EPOCHA, ONDE JÁ LHE ESTÁ CONFERIDO LUGAR PROPRIO EM PATHOLOGIA

Das denominações emittidas com relação á Molestia de DUCHENNE, na obra sublime da pathologia interna do professor DIEULAFOY, *da edição de 1901 no seu volume III*, vê-se que os escriptores allemães a denominavam de *Tabes (dorsualis ou dorsales) Atrophia da Medulla*, e *Paralysia Espinhal*.

Naquella obra vêm-se ainda citados os *Archivos geraes de Medicina do anno de 1858* e *1859*, nos quaes DUCHENNE chamou a esse estado morbido de *Ataxia locomotora progressiva*. Com relação a esta forma de denominação dada pelo notavel DUCHENNE, encontrei ainda na obra sublime de DIEULAFOY, conceitos os mais favoraveis, e para que se avalie de taes apreciações, basta que se observe como este proficiente homem de sciencia se exprime :

«Apezar da escola Allemã ter á frente os vultos emi-
« nentes de ROMBERG, WUNDERLICH, ROKITANSKY, todavia os
« trabalhos de DUCHENNE n'este particular são realmente do
« mais subido valor e real destaque, e ainda mais esta
« importancia se accentúa, quando esse notavel luminar da
« medicina de seu tempo procura denominar este morbus,
e assim fazendo, é mesmo que nos apresentar a molestia
« ante a grande luz da evidencia clinica, graças a apro-
« priação da denominação por elle emittida á sua manifes-
« tação no terreno da pratica. »

Ora, para bem fundamentar essa sua apreciação, sobre o valor de facto extraordinario dos trabalhos de DUCHENNE, elle relata a memoria desse luminoso espirito, que foi publicada nos *Archivos Geraes de Medicina*, sobre os quaes já tive occasião de referir-me um pouco mais atráz d'estas linhas, e pela exposição de tal *memoria* bem se poderá ver como eram justificadas as rasões que a tornavam bastante acatada. Eis a memoria:

« A abolição progressiva da coordenação dos movimentos
« e a paralysia apparente contrastando com a integridade da
« força muscular, constituem os caracteres fundamentaes da
« molestia que me proponho a descrever. Ainda diz: estes
« symptomas reunidos ás perturbações que se notam para a
« marcha fazem com que a denomine de *Ataxia Locomotora*
« *Progressiva*. »

Extendendo-se ainda DIEULAFOY nos seus conceitos sobre o eminente DUCHENNE, continua por esta maneira a externar-se: « pela leitura da memoria que apresentei, bem

« se vê como este extraordinario e luminoso espirito dá
« á molestia a qual me refiro uma denominação que bem
« satisfaz a sua unica necessidade, e, é pois graças a isto
« e mais ainda a outros estudos que sobre ella fez, que bem
« se poderá avaliar da sua alta comprehensão a tal respeito.
« Em veneração pois ao seu nome como pesquisador de
« merito, assim como tambem em tributo de uma home-
« nagem tão sincera quanto justa, a *Ataxia locomotora*
« *progressiva*, poderá receber merecidamente o nome do
« seu real e perfeito interpretador clinico, e d'est'arte è que
« proponho que seja ella denominada *Molestia de Duchenne*. »

Em observancia á minha promessa de levar ao espirito dos meus delicados leitores idéas geraes sobre a entidade morbida que n'este trabalho de these me occupo, antes de tratar da sua *Semeiologia Ocular* sobre a qual, pretendo muito mais particularmente deter-me, è por isso que passo a mostrar como foi tal enfermidade considerada atravéz das epochas pelos diversos pathologistas, até a epocha em a qual existio DUCHENNE que como mostrarei a *Atoxia locomotora progeessiva*, mereceu a honra de pertencer ao ról das molestias perfeitamente classificadas e definidas.

E me parece que desdobrando e mostrando a luz consciente e clara de que a este respeito nos mostram os mestres, e considerando como coisa já pelo menos para mim assentada, à perfeição da denominação por DIEULAFOY proposta para o conhecimento nosologico da affecção que ora estudo, terei satisfeito o espirito avido dos que me concedem a honra de lerem este meu modesto

trabalho, assim como dada por comprida a taréfa que me propuz n'este capitulo de historiar a *Molestia de Duchenne.*

Procurando vêr como era através das epochas considerada a entidade morbida sobre a qual agora me refiro, afim de saber e poder dizer aos meus amaveis leitores as epochas pelo menos approximadamente das primeiras luzes sobre o conhecimento d'esta enfermidade como uma molestia perfeitamente distincta, foi por isso que me reportei a epochas bastante remotas da pathologia. Fui no desempenho deste trabalho tendo em mira chegar áquelle resultado manusear os escriptores medicos de 1808, e tive ocasião de ter entre as mãos o celebre pathologista *Antoine Portal*, em sua obra «Memorias de Varias Molestias.»

Em sua extraordinaria obra feita digo de passagem a golpes de talento, pois foi um luminar da sua epócha, quando se refere as affecções que têm seu ponto de localisação na medulla espinhal assim por esta forma se exprime :

« Os escriptores antigos notaram que se movimentavam
« as fontanéllas dos recem-nascidos, e os diversos cirurgiões
« tambem tiveram occasião de observarem o herniamento
« das massas cerebraes com movimentos bem pronunciados
« todas as vêzes que praticavam uma operação de trepa-
« nação, sendo que em geral eram esses casos de desfeche
« quasi sempre fatal. »

« Mas, não sabiam como podessem explicar taes pheno-
« menos, que levaram durante largo tempo — completa-

« mente ignorados, uns davam como causa explicativa da
« sua existencia movimentos arteriaes que naturalmente se
« produziriam pela passagem da torrente sanguinea, outros
« explicavam-nos como se fossem contrações das membra-
« nas meningeanas, sem no entrentanto recordarem-se que
« uma d'ellas achava-se presa á superficie interna do osso
« craneano, impossibilitando portanto a produção de taes
« phenomenos ».

« Diemerbroek, Charleton e tantos oútros de sua epocha,
« isto foi em 1794 mais ou menos, disseram que a substan-
« cia cerebral n'essas movimentações era a demonstração
« palpavel do enchimento de sangue nas suas partes
« cavitarias, opinião esta que estes notaveis scientistas
« tiraram simplesmente pelo raciocinio, sem que no en-
« tretanto procurassem provar pela unica forma capaz que
« seria naturalmente a experimentação, àssim sendo pois
« quasi que nenhum valor tem semelhante opinião expli-
« cativa dos phenomenos observados de movimentação
« das massas cerebraes com herniamento quando se pra-
« ticavam operações trepanatorias, e os movimentos das
« fontanéllas de recemnascidos ».

Continúa ainda Antoine Portal, foi o eminente Schliting quem primeiro estabeleceu muito brilhantemente a igualdade e relatividade dos movimentos já descriptos aos movimentos observados e já bem estudados e defenidos do orgão mais importante do apparelho respiratorio o pulmão, e então aquelle eminente homem de sciencia procurou por estas palavras manifestar n'esse particular

o seu juiso; « o cerebro se enche quando o pulmão se « retrahe pelo acto da expiração, e o contrario se passa « quando o phenomeno se produz no sentido inverso », ora sendo assim vê-se que existem entre as massas cerebraes e o orgão pulmonar, além de uma certa igualdade na producção de taes phenomenos de movimentação, uma certa relação quando elles se produzem, isto é, que um é a consequencia do outro.

Mas o facto curioso, diz ainda Portal em explanações brilhantes nas paginas de sua grande obra, que, « restava « determinar para perfeitamente elucidar a questão era « provar donde partiam estas influencias sympathicas « entre orgãos tão afastados como o cèrebro e o « pulmão », foi então que, para elucidar este *quid* surgiu no campo d'esta batalha scientifica elucidatoria como bem nos mostra ainda Antoine Portal, o espiritos tambem cultos de Sanense e Haller, e foram os que fizeram a luz n'esse ponto da questão.

Disseram « que os phenomenos de movimentação no- « tados no cerebro e no pulmão que além de sua igual- « dade mantinham tão estrictas relações, eram explica- « dos pela existencia da torrente sanguinea ». E, um facto curioso que, se bem até agora ainda me não tenha referido com a exposição rapida que faço da sublime obra que se intitulou no anno de 1808 « Memorias sobre varias molestias », mas que todavia era perfeitamente conhecido pelo esclarecido espirito do seu auctor quando a sua extraordinaria obra traçou, tenho a necessidade de n'este instante

sobre elle referir-me graças ao grandioso auxilio que traz ás conclusões já explanadas por SANENSE e HALLER, e este facto ao qual me refiro é aquelle de tambem se observarem para a medulla espinhal uma serie de movimentos da mesma natureza e tambem gozando da mesma relação com os pulmonaes e cerebraes.

Ora, como bem se vê pela exposição pallida que faço da obra de ANTOINE PORTAL, assim como tambem com as conclusões que sobre ella vou apropriadamente fazendo, posso determinar afim de finalizar o meu juizo sobre esse ponto d'essa questão n'aquelle tempo levantada, que as opiniões explicativas emprestadas a ella pelos illustres SCHLITING SANENSE e HALLER foram effectivamente as mais consienciosas que encontrei para explicarem o que necessito dos phenomenos encontrados pelos antigos escriptores e a mim noticiados com a leitura que fiz de sublime obra de ANTOINE PORTAL, e sobre os quaes já tive opportunidade de referir-me quando expuz n'este meu trabalho o que li e aprendi com esse extraordinario pathologista do anno 1808, em Paris, com o manuseamente das suas *Memorias sobre varias molestias.*

E se acho e digo, serem essas opiniões ás mais acertadas e bastantes para explicarem o assumpto em debate é porque ellas recebem a sua base na luz sufficiente da experimentação, todavia como já mostrei auxiliado pela exposição de ANTOINE PORTAL, a opinião dos não menos illustres DIEMERBROCK e CHARLETOM afim de explicarem este mesmo assumpto não deixa de ter o mesmo intuito, isto

é explicarem-no tomando com ponto de partida principal a *torrente circulatoria*, no entretanto absolutamente não foi acceita em virtude da falta da sua unica e verdadeira base, a experiencia.

Outro ponto porem que ainda não tive opportunidade de referir-me mas que por se prender consideravelmente ao assumpto que ora descoro com o auxilio de ANTOINE PORTAL agora faço, é que esses phenomenos observados pelos escriptores antigos e por este notavel pathologista sitados, muito mais ampliam extendendo-se não tão somente ao pulmão, ao cerebro e a medulla mais ainda a todos os orgãos da economia humana, principalmente porque a sua verdadeira causa persiste em perturbações do sangue, conconforme demonstraram M. M. LAMURE e HALLER.

Agora pergunto a mim mesmo, tratando como trato, da evolução historica da *Molestia de Duchenne*, que necessidade existe em trazer para constituir cabedal a este meu trabalho essa parte da sublime obra de ANTOINE PORTAL, seguida ainda mais de todos esses conceitos que tenho feito a medida que marcho na sua apresentação? respondo, que tão somente por uma rasão, firmada em dois principios, primeiro era a unica modalidade de manifestação situada por um pathologista de valor em 1808, na medulla-espinhal; parte principal de localisação preferida para a *Molestia de Duchenne*, segundo, sendo que a medulla assim affectada estava ella propria sugeita movimentações, quem não dirá e n'este ponto são pouco claras as noticias, que tambem se tivessem observado perturbações para os

movimentos principalmente os locomotores que estão debaixo da esphera de acção do orgão medullar perturbado, e que portanto seria esta forma de modalidade morbida uma *ataxia locomotora progressiva* mascarada.

Ainda continuando a manter na minha imaginação, a idéa de ver como essa enfermidade era considerada nos tempos idos da pathologia, afim de obter dar noticias bem precisas sobre sua evolução historica, segui e sigo n'esta exposição rapida que ora faço desse meu trabalho a mausear e a expôr obras de pathologia de 1869.

Fòi portanto ainda para poder obter noções bem evidentes e precisas sobre a evolução historica da *ataxia locomotora progressiva*, que continuei a ler os diversos classicos em materia de *Pathologia* do anno de 1869.

Assim sendo, tive a ventura para mim imensamente desejada de ler a obra de *Pathologia interna* do Dr. A. Grissolle, *illustre mestre da Faculdade de Medicina de Paris* no tempo em o qual o seu espirito adamantino brilhou, enchendo de orgulho as lettras medicas do seu paiz, porquanto n'essa incomparavel obra, consegui traduzindo o pensamento do seu auctor, satisfazer a minha curiosidade no ponto sobre o qual ella precisava dos raios de sua grande luz, assim como trazer n'este modesto trabalho que ora faço o principal contingente, o unico talvez bastante para estabelecer-se a verdade historica que aspiro sobre a *evolução da Molestia de Duchenne* através das diversas epochas.

Em sua monumental obra, o esclarecido espirito de

Grissolle me mostrou com a leitura que fiz, quanto eram para os seus contemporaneos bastante claras as noções exactas da real existencia *ataxia locomotora progressiva* com verdadeira entidade morbida.

E isso me mostrou, com a exposição que n'este instante faço apresentando os seguintes trexos de sua grande obra....

« A' ataxia locomotora progressiva caracterisa-se em
« clinica por uma incoordenação bem nitida no mecanismo
« da marcha, sem que no entretanto possamos isso ligar
« a algum processo morbido que nos proprios musculos
« se passem, explicando portanto assim esta irregularidade
« de locomoção, e sim muito até pelo contrario notamos
« que a fibra muscular nada soffre em sua integridade
« própria, apenas notamos uma paralysia apparente con-
« trastando com toda aquella integridade real, e então
« acredictamos, tomando como base a physiologia do
« mecanismo da marcha, que a verdadeira causa existe
« de localisação sobre a qual estão de accôrdo varios clas-
« sicos antigos. »

Ora, pela apresentação deste trexo que vim de transcrever para este meu modesto trabalho da sublime obra do notavel e antigo Professor da Faculdade de Paris o Dr. A. Grissolle, bem e perfeitamente se percebe a idéa scientifica alem de consciente que, já n'aqulle tempo em o qual o seu luminoso espirito floresceu, refiro-me ao anno de *1869*, existia dominando a imaginação dos escriptores medicos quando sobre a *Molestia de Duchenne*

se referiam, basta dizer-se que era já bem conhecida e distincta como um factor proprio em Pathologia.

Todavia, em nada concorre este sublime trexo da monumental obra do Dr. A. Grissolle, para firmar a parte capital do que desejo, porquanto simplesmente apenas por elle se pode estabelecer tomando ás suas conclusões por base que em *1869* já era perfeitamente conhecida e definida a entidade morbida sobre a qual me propuz fazer aqui a sua evolução historica, e o ponto que tenho em mira não é este, e sim é o, de estabelecer claramente o anno ou a epócha precisa dos seus primeiros estudos.

Apezar do pouco auxilio que me prestou na parte realmente do meu desejo as conclusões do texto da obra de Grissolle, que já expuz, no entretanto em alguma coisa encaminham o meu trabalho, pois pelo menos pude ter a certeza necessaria para afirmar, que, os estudos sobre a entidade morbida que procuro historiar, dactam de epócha muito anterior a publicação dos seus trabalhos.

Mas não ficaram ahi as noticias trazidas á luz das sciencias medicas do seu tempo sobre a *Molestia de Duchenne*, pelo mais culminante talento medico do anno de *1869*, o Dr. A. Grissolle.

Não, absolutamente, assim foi que em textos outros de sua obra extraordinaria muito e muito concorreram as suas conclusões para que eu podesse satisfazendo a minha curiosidade, satisfazer ao espirito avido d'aquelles que me honram acompanhando-me com e leitura que fazem deste meu trabalho, e que consiste em determinar como tive

occasião de dizer, a epocha ou o anno perfeitamente precisos dos primeiros estudos sobre a molestia que me propuz historiar evolutivamente, e acressento mesmo agora por fazer tambem parte da sua historia evolutiva assignalar algumas passagens das suas principaes pesquizas trazendo tambem os nomes dos seus auctores.

Assim foi que no seguinte texto que agora apresento, bem se vê como o Dr. GRISSOLLE me forneceu na elaboração d'este trabalho ajudando-me a chegar ao fim das minhas conclusões.

Eis o texto: «Não obstante as diversos autores, prin-«cipalmente em França terem-se preoccupado sobre a «*Molestia de Duchenne*, sobretudo os Professores CRU-«VELLIER e BONILLAND, o primeiro na sua obra intitulada «*Anatomia e Physiologia Pathologica* e o segundo em «seu tratado de *Nosographia*, não obstante Landry ter «assignalado alguns dos seus symptomas mais essen-«ciaes, todavia nenhum mais rasoadamente poderá tomar «a palma que compete ao illustre Dr. DUCHENNE nesta «campanha scientifica, pois foi o primeiro em França que «interpretou e descreveu com rara precisão a physio-«nomia clinica da ataxia locomotora progressiva, e sepa-«rou dás affecções morbidas que com ella se pareciam «como sejam as paralysias legitimas e tantas outras «mais.

«Apezar de tudo isso, n'essa mesma epocha em a qual «os seus trabalhos faziam em França enorme sensação, «em Berlim o não menos illustre Professor ROMBERG

« tinha desde 1851 perfeitamente descripto sobre deno-
« minação de Tabes Dorsualis esta mesma affecção, e até
« foi além na sua descripção pois apresentou publicações
« onde viam-se o resultado de necropsias por elle pratica-
« das em pacientes que pereceram da sua Tabes, e o
« resultado d'esses exames *post-mortem* vieram trazer
« alguma luz sobre o ponto de localisação preferido pelo
« processo morbido tabetico, que não é outro de que o
« da *ataxia locomotora progressiva*, pois a Tabes de
« Romberg não é outra molestia sinão a Ataxia locomotora
« de DUCHENNE ».

Pela exposição d'esse texto que venho de fazer da obra de *Pathologia Interna do* Dr. GRISSOLLE, não póde originar-se nenhuma confusão quanto ao pensamento real do seu auctor, porquanto se bem que elle site o nome do Dr. ROMBERG, ligando o a historia evolutiva da *Ataxiá locomotora progressiva*, e chegue até a apresentar ligeiras noticias sobre os trabalhos feitos por este eminente scientista em pacientes mortos por essa molestia afim de estudar as suas lesões e determinar o ponto de localisação de preferencia do seu processo, no entretanto bem claramente concede a DUCHENNE a honra dos seus verdadeiros, principaes e primeiros estudos.

E de facto terei opportunidade de linhas mais para adiante mostrar, com á apresentação de outros trabalhos, assim como tambem ajuizando os trabalhos que venho até aqui de apresentar, e mais ainda com conclusões emittidas neste texto que tive occasião de sitar da obra de

Grissolle, refiro-me a este ultimo, que tive bastante razão de ser quanto a honra que concedeu ao illustre Dr. Duchenne n'este estudo evolutivo da Tabes Dorsales dos Allemães.

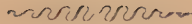
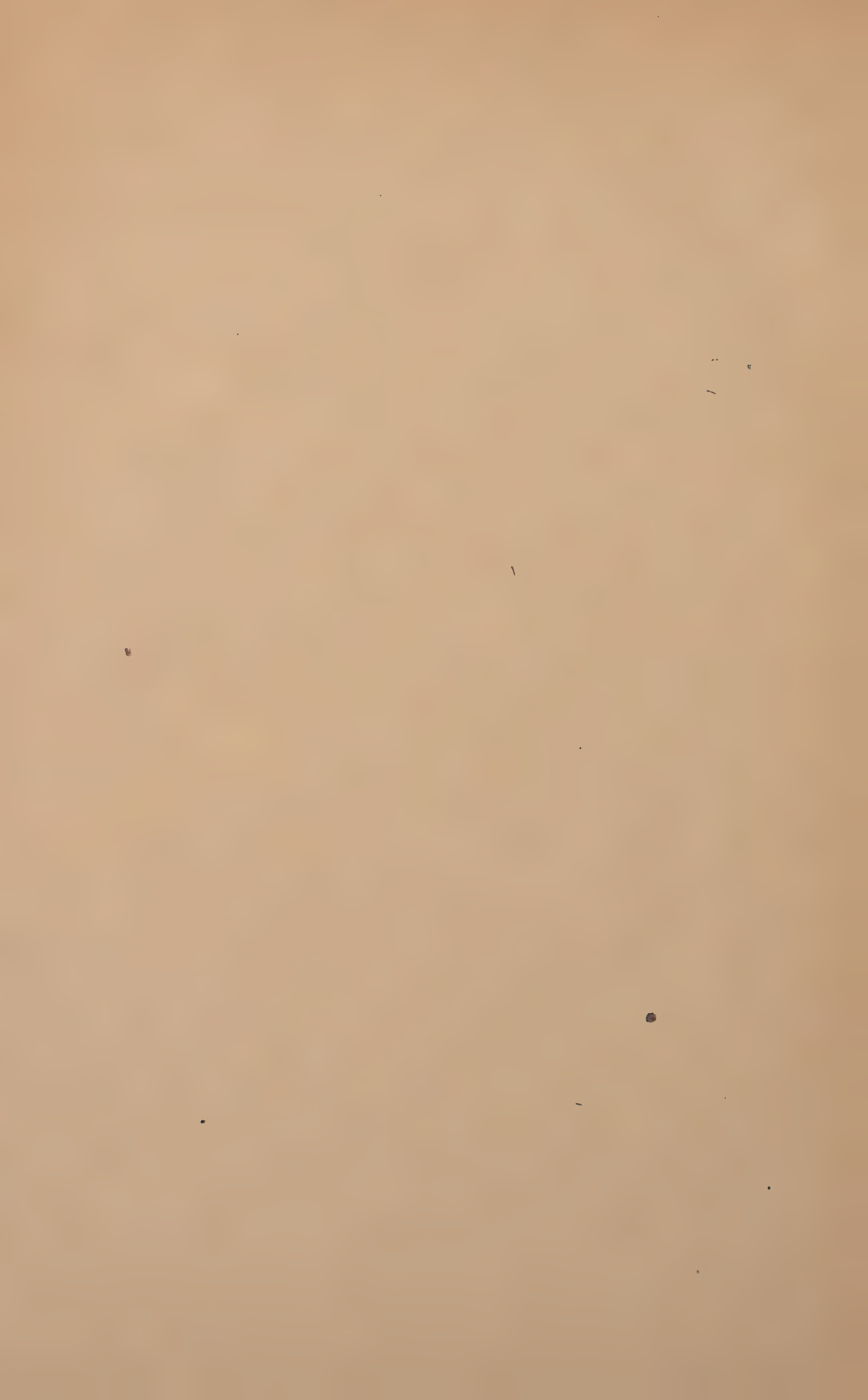
E é realmente para provar o que acabò de afirmar com relação aos trabalhos de Grissolle que como disse exprimem n'esse particular a verdade dos factos, que apresento aos meus dedicados leitores a opinião do Professor Strümpell da Universidade Allemã, emittida em sua obra sobre *Pathologia Interna* edictada em 1889, e que por esta forma é expressa.

« Os estudos mais reaes com relação a caracterisação « clinica e realmente medica da Tabes viviam em com- « pleta obscuridade até a epocha em a qual o Dr. Duchenne « forneceu a sciencia as suas primeiras luzes, e isto foi « em 1848 e 1850.»

Ora pelo que tenho dicto e mostrado aos meus delicados leitores com apresentação dos trabalhos de vultos eminentes da Medicina do passado, assim como por estar só agora depois das noticias a mim trazidas pelo Dr. A. Grissolle com a idéa consorciada com a verdade nos limites da arena do meu desejo, é que me sinto com elementos capazes para fundamentar a realidade que passo a afirmar.

E essa consiste em dizer que toda a gloria de ter iniciado os estudos que sobre a *Ataxia locomotora progressiva* se fizeram em 1848 e 1850, cabe a Duchenne, assim como tambem só n'esses annos foram que esses estudos sobre

essa entidade pathologica mereceram a honra de interpretarem precisamente a verdade dos factos.

Sendo porem que com justiça devo dizer já que tambem almejo citar alguma coisa com relação a sua evolução historica, que, desde 1848 e 1850 annos em os quaes os trabalhos de Duchenne conseguiram defenir a *Ataxia locomotora perante á Medicina* até a nossa epocha, ella tem sido tratado com todo o criterio e profissiencia por diversos Pathologistas, principalmente os nossos contemporaneos.

CAPITULO II

Etiologia

Breves noticias sobre a etio-pathogenia da molestia de Duchenne, exposições das doutrinas syphiliticas e anti-syphiliticas

É muito obscuro e bastante omisso hoje o pensamento que domina o espirito dos mais eminentes mestres no departamento da medicina que estabelece a verdadeira doutrina etio-pathogenica da *Molestia de Duchenne*.

Graças a toda essa omissão e toda essa obscuridade quanto a um resultado certo e positivo sobre esse ponto tão importante d'essa entidade morbida, e muito principalmente por existirem occupando a directriz d'esta lucta scientifica nomes tão respeitaveis quanto competentes, eu n'este particular como em sempre serei um inclinado ao eclectismo.

Justificarei essa maneira de comportar-me, expondo se bem que rapidamente as opiniões magistraes que se debatem, e as duas escolas que se chocam, com o fim unico de chegarem ao perfeito e certo resultado.

Expondo-as verão os meus amaveis leitores que são as opiniões e escolas de duas cathegorias differentes, ou

as que consideram a syphilis como unica causa etiologia, ou ao contrario as que pensam inversamente.

Ora como bem se vê, jamais poderia deixar de comportar-me como comportei-me e comporto-me, jamais poderia deixar de proceder como procedi e procedo, estando a buscar a luz em ambas as doutrinas que se chocam e se debatem, e nos ensinamentos proveitosos dos mestres os mais eminentes, e emquanto não forem bem nitidos os raios d'essa luz que procuro, estarei sempre lançado nos braços da duvida, e como tal serei dubio.

Começarei a exposição das doutrinas das duas escolas, dizendo que matendo-as nas suas situações doutrinarias apparecem os vultos mais eminentes da Medicina Franceza.

Assim é que a frente dessa phalange de meritos ergue se o vulto sempre sympathico, cuja palavra autorisada e sabia está cançada de enriquecer as lettras medicas da França, *O eminente Professor do Hotel Dieu*, e erguendo-se apparece nas paginas brilhantes de sua extraordinaria obra sobre Pathologia Interna edictada em 1904, d'esta maneira.

Tratando sobre a etiologia da *Molestia de Duchenne*, elle se bem que se incline para confirmar a origem syphilitica d'essa entidade morbida, todavia nada de positivo conclue quanto aos principios que servem de base ou fundamento para concederem a syphilis a autoria desse grande mal, cifra-se apenas sem mais preambulos a tomar para base dessa sua confirmação as observações da clinica, sem no entretanto apresentar estudos mais criteriosos.

Pelo que venho de mostrar pois, o que nos diz o Professor Dieulafoy em nada fortalece uma opinião contraria a que eu já expuz, áquella do ecletismo, e á qual adopto.

Apparecem ainda n'essa phalange de meritos expendendo tambem as suas opiniões os luminares espiritos de LANCERANAUX, FOURNIER, N. PAULESCO, ERB e tantos outros mais.

Assim foi que LANCEREAUX muito anterior a FORNIER deu os primeiros esclarecimentos da origem *syphilitica* do *Tabes Dorsualis ou da Molestia de Duchenne*, em uma sua obra edictada e publicada em inglez muito antes dos trabalhos de Fournier a este respeito.

Depois mais tarde, isto em 1906 na grande capital do mundo scientifico Paris, *esse grande medico francez e professor notavel* de collaboração com N. PAULESCO *competente cathedratico da Faculdade de Medicina de Bucarest*, fizeram uma obra intitulada «*Tratado de Medicina*», e nas suas bem traçadas lettras quando se ler a etiologia da affecção Duchemmana por esta forma se pintam:

« Sobre a doutrina syphilitica da ataxia locomotora pro-
« gressiva, por um de nós (refere-se a Lancereaux) já
« estudada em uma obra intitulada Tratado de Syphilis e
« edictada em inglez, e desenvolvida mais tarde por outros
« e muito principalmente por Fournier e Erb, sendo que o
« primeiro desses chegou a dizer que essa enfermidade
« attestava o termo ultimo da evolução desse terrivel
« morbus a syphilis, abrindo atè para a sua collocação
« entre as manifestações um grupo especial o das mani-

« festações para-syphiliticas, estando portanto a Molestia
« de Duchenne ao lado das Paralysias geraes, nós somos
« obrigados depois das mais conscienciosas objécções a
« refutar por completo aquella nossa opinião, que concedia
« a syphilis o previlegio de ser o factor etiologico d'aquella
« enfermidade. »

Para constituirem elementos de base d'essa exclusão cathegorica da syphilis na etiologia da Ataxia locomotora progressiva, feita como acabei de mostrar na exposição désse trexo do *Tratado de Medicina de Lancereaux e Paulesco*, esses eminentes mestres auctores desse monumental *Tratado* assim se exprimem para á affirmação das suas idéas:

« O que caracterisa no vasto campo da Anatomia Patho-
« logica uma mesma molestia é a fixação sempre constante
« de suas lesões quer na sua forma quer no seu ponto de
« localisação ».

« Ora, na syphilis, como o proprio LANCEREAUX demon-
« strou no anno de 1866, se localisam as suas lesões de
« uma face especial no tecido conjunctivo vascular, e nas
« bainhas dictas lymphaticas das pequenas arterias do
« centro nervoso cerebro espinhal, o mesmo que se
« passa na syphilis não se observa quando com certo
« criterio e cuidado se procura estudar a localisação de
« preferencia do processo morbido da *Molestia de Duchenne*,
« pois ahi vê-se que o processo morbido se localisa de
« preferencia no proprio tecido nervoso ».

Assim como continúa na sua bella exposição LANCE-

REAUX E PAULESCO, « não é tão somente quanto as locali-
« sações differentes dos processos que se passam no centro
« nervoso oriundos da syphilis e da Tabes que constituem
« os caracteres principaes de separação dessas duas emfer-
« midades, não, é ainda mais quanto a propria forma
« das lesões que são bastante desiguaes ».

Já se vê portanto que os caracteres que deviam ser semelhantes afim de poderem reunir-se duas manifestações clinicas diversas, em uma só entidade pathologica, aqui n'esse caso conforme venho de provar com as exposições feitas por LANCEREAUX E PAULESCO são completamente dissemelhantes.

Não ficaram ahi as provas que apresentaram esses extraordinarios espiritos para excluirem a syphilis como causa da *Molestia de Duchenne*, não vão muito mais longe as suas provas, é assim que continuando-se a ler a sua momumental obra o *Tratado de Medicina*, encontram-se ainda conceitos outros como estes, que passo a transcrever:

« Quanto a evolução do processo morbido syphilitico
« nervoso que pensam ser a lesão Tabetica, explicando
« assim a sua etio-pathogenia semelhantes, é muito diversa.

« N'esse particular se passam muito differentemente as
« coisas, assim é que na Tabes o processo morbido marcha
« como já vimos no proprio tecido nervoso mas continua-
« mente; emquanto que na syphilis o processo jamais se
« localisa no proprio tecido nervoso, e se nós o encon-
« tramos no systema vascular como já tivemos opportu-

« nidade de dizer, e a sua marcha evolutiva faz-se de uma
« forma bem differente d'aquella da Tabes, e assim é que
« nós o vemos propagar-se contiguamente, formando di-
« versos e separados processos gomosos aqui, ali e acolá. »

Ainda em apoio de suas opiniões, LANCEREAUX e PAULESCO continuam a apresentar outras mais objecções.

E' assim que elles nos dizem e eu transcrevo n'este meu trabalho, que *as estatisticas de Fournier* as quaes constituem a principal base da doutrina syphilitica da *Molestia de Duchenne*, de nada valem, porquanto tambem as *estatisticas contrarias* ás do *patriarcha da syphiligraphia universal* provam effectivamente o inverso.

De facto se as estatisticas de FOURNIER são de valor, ás que tambem se organisaram sob a direcção de outros e que são contrarias a essas, encerram tambem um certo valor, desde quando naturalmente foram organisados com todo o criterio e apresentaram-se protegidas por verdadeiras illustrações medicas.

Portanto se as estatisticas anti-syphiliticas da *Molestiæ de Duchenne* e que apresentaram-se em campo conquistando as glorias das syphiliticas de FOURNIER, não conseguiram arrancar por completo taes glorias, todavia conseguiram obscurecendo-as, turval-as.

Proseguindo esses eminentes professores em apresentarem novas provas para destruirem por completo a syphilis como factor unico e principal da *Molestia de Duchenne* contam-nos na sua extraordinaria obra casos de observações clinicas de individuos que estando em plena ensenação

Tabetica eram portadores de uma manifestação syphilitica inicial e syphiloma ou o cancro.

Ora, essa é uma prova esmagadora da doutrina syphilitica causal da Tabes, pois sabe-se perfeitamente e creio que já está assentado em syphiligraphia que á reinfecção desse terrivel morbus não è possivel, e como é que sendo assim um individuo era conjunctamente portador da Tabes e do cancro, tem ao meu ver *Lancereaux e Paulesco* n'essas observações clinicas as principaes parcellas d'esta grande adição de provas que apoiam sua opinião a qual já expandi transcrevendo um trexo da sua proveitosa obra *o Tratado de Medicina*.

E concluindo esses eminentes mestres da escola franceza o seu combate á doutrina syphilitica da *Molestia de Duchenne*, doutrina essa que em tempos mais atraz a esses dos seus novos trabalhos um d'elles á defendia, não o fazendo sem deixar registrado as suas idéas quanto a uma certa ligação que possa existir entre a verdadeira ou reputada como tal á causa e a consequencia da infecção do Treponema *pallidum* de *Schœdim*, na producção da Tabes Dorsualis.

E' firmando essas suas idèas que nas paginas do seu *Tratado de Medicina*, escrevem d'esta maneira.

«Nós pensamos que duas são as causas da *Molestia de* « *Duchenne*, uma predisponente e outra efficiente, e é ao « lado da primeira que está filiada a *Syphilis*, acontecendo « o mesmo que com o arthritismo ou qualquer cutro estado « de predisposição organica propria ou hereditaria, e ao

« lado da segunda nós então è que consideraremos as ver-
« dadeiras causas d'essa molestia, não porque sejam ver-
« dadeiramente etiologicas, mas porque com dados de nossa
« observação clinica podemos consideral-as como causas
« pelos menos ocasionaes, e sendo que essas existindo em
« um organismo predisposto é crivel que a Tabes Dorsua-
« lis se declarará inevitavelmente. »

Para o desenvolvimento completo e perfeito da explicação causal da Tabes, feita como acabamos de ver com a transcripção que faço desse trecho da sublime obra de Laucearaux e Paulesco, é myster que noctifique certos pontos, ora, é assim que conta-nos aquelles eminentes mestres que a Syphilis é uma das causas de predisposições para o *Molestia de Duchenne*, o que acho bem possivel, e de mais esta possibilidade se accentua quando tenho bem nitida em minha memoria, que sendo essa *hecatombe humana* um grande mal discrasico deve ser forçosamente um principal elemento morbido de predisposições, mas, aquelles eminentes professores não se contentam em collocarem a *Syphilis* como causa predisponente, vão muito mais alem, apresentando as verdadeiras causas passiveis de culpabilidade na produção da Tabes, e essas serão naturalmente aquellas que actuem em organismos syphiliticamente predispostos.

No grupo de causas d'essa ordem, collocam por exemplo os excessos venerios, para os quaes chamam bem attenção aos masculinos, que dizem serem as expressões physiologicas do acto veneriano muito mais fatigantes

para o homem, e assim sendo são quando siphyliticos e sujeitos as condições taes em geral attingidas pelas Tabes.

Em seguida ainda dão as excitações em geraes perifericas dos nervos sensitivos um valor extraordinario, assim é que nos apresentam e eu mostro aos meus amaveis leitores com intuito que tenho de desenvolver por completo a explicação da causa da *Molestia de Duchenne* dada por elles no trecho da sua obra já por mim linhas atraz transcripta, exemplos desta natureza, infelizes syphilisados que por condições de vida se entregam aos trabalhos de *costurar* são em geral affectados da Tabes, e isso devido a hyperexitatibilidade visual, graças a condição especial desse trabalho no apuro consideravel da visão.

Terminada portanto essa exposição que venho de fazer, exposição essa toda de combate a doutrina que concede á Syphilis o previlegio de ser a causa etiologica da affecção que ora estudo, e que tambem não se singiu em combater aquella doutrina, e sim foi muito mais alem procurando resolver o problema com a apresentação de opiniões e idéas de outra ordem, me parece que com taes idéações expostas e como tive occasião de notar algumas vezes de subido valor e alto criterio scientifico, teria consumado brilhantemente a minha missão, se porventura não fosse outra minha maneira de ajuisar n'este particular.

E essa maneira justifica como no começo deste capitulo dedicado exclusivamente a etiologia da Tabes, já tive opportunidade de dizer, com a apresentação de opiniões outras de mestres eminentes que offuscam e maream de certa

forma o brilho da exposição que venho de fazer, e essas são as dos principaes defensores da doutrina syphilitica.

Já se vê portanto que em condições dessa natureza espiritos como o meu sem ter ainda idéas certas jamais poderiam comportar-se de outro modo.

Foi portanto para desobrigar-me da promessa feita e mesmo para que os meus leitores pudessem estabelecendo um comfrónto com a já por mim noticiada doutrina anti-syphilitica, que resolvi se bem que de uma forma ligeira trazer á seu conhecimento alguns pontos tomados como base para fundamentarem a doutrina syphilitica da Tabes, pelos seus defensores e adeptos.

Desse meu novo trabalho só lucros poderei tirar, porquanto ficarão os meus amaveis leitores julgando-me pelo meu ecletismo n'este particular, e satisfeitos em ver que como pude cheguei ao fim completo e perfeito dessa minha conclusão.

Dentre os pontos por mim referidos uns merecem ser bem considerados como sejam os instituidos pelos extraordinarios espiritos de FOURNIER PAE e FOURNIER FILHO, graças não tão somente á responsabilidade dos seus nomes como ainda pela sua propria natureza, outros porem são de menor valor e sobre esses refirir-me-hei ligeiramente.

Os instituidos por m. m. FOURNIER tomam como rasão, as observações da clinica, bem expendidos nas suas estatisticas, os outros como por exemplo os do DR. COMBEMALE, e apresentam tambem as suas rasões na pratica clinica, sendo que são mais importantes os de m. m. FOURNIER porque

elles registrám casos de Tabes curados pela medicação especifica, e os outros apenas pelos dados do exame clinico dos pacientes.

E um facto que resalta as vistas merecendo ser aqui bem registrado é aquelle da opinião do eminente Dr. GRASSET a este respeito, assim registrada: em todos os casos de Tabes desconfiados de origem syphilitica não deveis concluir uma idéa exclusivista d'essa causa, quando o paciente submettido ao tratamento mercurial tiver simplesmente melhorado dos seus padecimentos e não curado, por um duplo motivo, primeiro porque a cura da syphilis podemos dizer que não existe o que existe é a cura clinica caracterisada pela melhora dos seus symptomas, segundo porque as lezões tabeticas são de natureza sclerosicas e uma lesão mesmo certamente reconhecida syphilitica sendo da natureza daquelle tecido quando submettido a acção therapeutica da medicação especifica, poucas melhoras se observam.

Eis tudo que posso dizer a respeito e aos meus amaveis leitores peço que medictem e julguem-me.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO I

Apresentação da « Molestia de Duchenne » ante a Pathologia, estudo especial do seu quadro clinico no qual destaco os phenomenos morbidos oculares afim de estudal-os convenientemente

Feito como venho de fazer até aqui na elaboração d'este trabalho um estudo embora que synthetico de tudo que se tem dicto e escripto sobre a *Molestia de Duchenne*, isto é, tendo até aqui procurado trazer ao espirito intelligente dos meus amaveis leitores as noções mais necessarias do quanto se tornava preciso para a bôa comprehensão d'essa *Molestia* relativamente a parte capital do meu desejo, é justo que agora ainda mais para methodizar o que sobre ella pretendo dizer, á apresente ante a Pathologia, fazendo um estudo embora que rapido do seu quadro clinico.

N'essa apresentação, terão os meus leitores as noções bem nitidas do cortejo symptomatologico d'essa enfermi dade, e poderão firmarem as suas razões para acceitarem ou rejeitarem o meu conceito de *valorisação da sua symptomatologia ocular para a pratica de seu diagnostico.*

Sendo assim portanto, terei não tão somente satisfeito a minha vontade quanto em procurar tornar-me bastante

claro, como ainda, evidenciado por esse meio a verdadeira importancia d'esses symptomas dentre todos os outros que na sua reunião constituem o quadro clinico de semelhante enfermidade.

Para desobrigar-me d'esta incumbencia tornou-se preciso que fosse buscar as suas verdadeiras luzes nos tratados mais illustrados da Pathologia, e foi n'essa busca que tive ainda uma vez a opportunidade de ver que coube ao eminente espirito de DIEULAFOY a honra de merecer estar collocado á vanguarda das illustrações no terreno da Pathologia e da clinica, graças a ter encontrado ainda nas paginas brilhantes do seu tratado de *Pathologia Interna*, os verdadeiros raios da luz que então procurava.

Passo depois d'esse trabalho que tive a mostrar como esse eminente pathologista francez illustra os conhecimentos scientificos do quadro clinico da Tabes nas paginas extraordinarias de sua grande obra, e assim procedendo terei, parece-me, patrocinado esses conhecimentos com quem de direito seria capaz.

E' assim que, quando elle se refere ao cortejo dos phenomenos morbidos que caracterisam a descriptiva pathologica da *Molestia de Duchenne* se exprime sufficientemente d'esta maneira:

« Eu reconheço em pathologia a *Molestia de Duchenne* ou
« a Tabes Dorsuales sobre um duplo aspecto, ou reve-
« lando-se *frustamente* ou ao contrario com todo o seu
« cortejo de phenomenos caracteristicos, e portanto bem
« nitida na sua revelação pathologica, isto é *classicamente*.

« Quer em um ou em outro aspecto, é reconhecida e
« estudada nos diversos compendios da Pathologia Interna
« dos diversos auctores e eu tambem isso faço.

« Os pontos que servem para differenciar em os aspectos
« das revelações morbidas *classica* da *frusta*, consistem em
« tomar como base as manifestações completa e perfeita de
« todos os phenomenos que servem para distinguil-a no ter-
« reno da pathologia e da clinica, assim é que no aspecto
« *frusto* todos esses phenomenos estão marcados pelas
« circumstancias que regem o caso, emquanto que no *clas-*
« *sico* esses mesmos se manifestam em toda a sua evidencia
« morbida. »

Continuando essa sua bella discripção, diz ainda DIEULAFOY, dentre os aspectos de revelações clinica dessa molestia estudadas pela pathologia é sem duvida nenhuma o *classico* o mais commum, todavia não quer isso dizer que o *frusto* se não revele, absolutamente muito pelo contrario elle tambem se manifesta, e eu mesmo já tive opportunidade de ver um doente assim.

Mas como é o aspecto *classico* o principal e mesmo o mais ordinario nas revelações clinica da Tabes e sobre isso estão de accordo todos os pathologistas e todos os clinicos, não seria de justiça que nos referissimos n'esse aspecto em segundo logar, e assim é que o notavel professor do *Hotel de Dieu* se detem em estudar a sua expressão patthologica em primeiro logar na descriptiva que faz sobre semelhante molestia, e d'essa maneira fazendo assim se exprime :

« A' *Molestia de Duchenne* se manifesta pathologica-
« mente sob dois aspectos distinctos, ou a vemos manifes-
« tar-se com todo o seu cortejo de phenomenos morbidos
« e n'este caso é que temos em mira o aspecto *classico*, ou
« então ao contrario manifesta-se tendo encoberto ou mas-
« carado todos os seus symptomas e n'este descobrimos
« o aspecto de revelação *frusta*.

« Quer em um ou n'outro aspecto, teremos sempre a
« mesma molestia, encontrando-se como origem a mesma
« causa e encerando como consequencia os mesmos resul-
« tados.

« Todavia o que se não pode estabelecer por completo
« é a mesma igualdade de expressão clinica, porquanto
« como bem poderemos concluir o aspecto de sua mani-
« festação *classica*, differe consideravelmente do seu *frusto*
« ante a propria descripção da pathologia, em um è o que
« tivemos já occasião de vêr tendo os signaes morbidos
« que o distinguem perfeitamente evidentes e as claras, e
« o outro é que tambem já tivemos opportunidade de vêr
« expresso pathologica e clinicamente de forma muito
« diversa quanto a clareza e ordem de todos os seus phe-
« nomenos morbidos. »

Ora, como acabo de mostrar aos meus leitores o incomparavel Dieulafoy na descripção que faz sobre a entidade morbida que procuro apresentar ante a Pathologia com o fim principal de estudar o seu quadro clinico para d'elle destacar uma de suas partes, representadas pelas que são prehenchidas pelos symptomas oculares, muito me avantaja

para o bom desempenho d'esse meu encargo, porquanto que todo estudo por si feito relativamente a pathologia da Tabes foi não tão someute importaute quanto bastante para que sobre isso houvessem idéas assentadas e perfeitas.

E' pois com o seu auxilio que me abalanço a desobrigar-me d'aquelle meu compromisso, e isso faço tendo a plena confiança nos seus trabalhos.

Se estende DIEULAFOY nas paginas da sua grande obra sobre Pathologia Interna, quando se preccupa a descrever o aspecto de manifestação *classica* d'esta molestia não deixando porem ao esquecimento o seu aspecto *frusto*, se bem que sobre esse pouco se estenda, e quando sobre aquelle se refere o faz de certa maneira, e para isso convem que eu reuna a esta minha discripção pathologica o trexo da sua monumental obra sobre a qual me refiro :

« O aspecto *classico* que o é o typico na manifestação « clinica da *Molestia de Duchenne* e se desdobra em *trez pe-* « *riodos*. Sendo que *o primeiro* é áquelle onde o cortejo dos « phenomenos dolorosos estabelece paradeiro e assim é « que vemos um pobre paciente e infeliz enfermo quando « se acha n'esse periodo d'essa molestia acusar *dôres ful-* « *gurantes* nos membros inferiores, dôres essas que se « espalham pelo tronco, membros superiores e mesmo « para a face.

« Não se limitando tão somente n'essas partes as mani- « festações dolorosas, vemos ainda continuarem a sua « propagação pelo organismo do padecente, e vamos então « ver ainda o infeliz enfermo queixar-se de dôres para todos

« os orgãos, teremos pode-se dizer verdadeiras vice-
« ralgias.

« Ainda n'esse periodo encontramos phenomenos mor-
« bidos de outra ordem como sejam por exemplo a abolição
« dos *reflexos rotulianos* ou patellares (WESTPHAL) e
« mesmo tambem ainda os *reflexos Achilianos*, e esta abolição
« dos *reflexos tendinosos* acreditam certos pathologistas que
« são precoces no curso da evolução da Tabes.

« N'este primeiro periodo do aspecto *classico* ainda encon-
« tram-se ás *perturbações oculares*, e perturbações outras
« de importancia menor para a discripção pathologica d'esse
« periodo.

« O *segundo periodo*, esse é representado por um estadio
« mais adiantado d'essa molestia, n'elle noctamos cara-
« cterisando-o a *Ataxia*, que não é outra cousa mais sinão
« que a incoordenação dos movimentos, é verdadeiramente
« esta *perturbação synergica muscular*, a principal mani-
« festação symptomatologica da molestia que ora descre-
« vemos.

« Perturbações *cerebraes* e *sensitivas* ainda completam o
« grupo dos phenomenos morbidos d'esse segundo periodo.

« E por fim para completar a discripção do aspecto *clas-*
« *sico* e mesmo *typico* de manifestação clinica e pathologica
« da *Molestia de Duchenne*, nós temos que nos referir ao
« *terceiro periodo*, esse que é revelado pelo apparecimento
« do *symptoma Tebetico*, constituindo o final do seu quadro
« morbido. »

Feita como vem de ser em discripção tão clara embora

que um pouco synthetica e isso devido á mim, pelo Professor DIEULAFOY a molestia que proponho apresentar ante a Pathologia, quer no seu duplo aspecto de revelação clinica sobre um ponto de vista geral, quer mesmo um pouco mais particularmente o seu aspecto principal, resta-me agora ainda aproveitando as luzes vindas do grande espirito d'áquelle notavel Pathologista, trazer algumas noticias sobre o outro aspecto de revelação d'essa molestia o occupa o segundo plano de importancia pathologica, refiro-me como não é dificil de desconfiar-se ao *frusto.*

Esse, é o menos importante porque como nos mostra ainda muito bem DIEULAFOY não se pode encadear em todos os seus phenomenos morbidos methodicamente como no *classico*, elles aparecem sem obedecerem a ordem de especie alguma, são verdadeiras manifestações *frustas* que só pela existencia da *ataxia* é que permitte taes agrupamentos de expressões symptomatologicas se filiarem como pertencentes a *Ataxia locomotora progrsssiva.*

Não foi portanto pequeno o auxilio que me prestou DIEULAFOY para desobrigar-me do compromisso imposto por mim mesmo para com os meus leitores no desenvolvimento d'este capitulo, e agora para concluir toda essa minha obrigação resta-me afastar de todo o quadro clinico da enfermidade que estudo os seus signaes oculares e conceder-lhes a honra que proponho de valorisação para o seu diagnostico pre-ataxico.

Ora, pela discripção feita por DIEULAFOY e por mim n'este trabalho noticiada bem se percebe que só quando

fór typico o aspecto da revelação clinica da *Molestia de Duchenne* é que se poderá evidenciar tal valorisação de semelhantes signaes, e só em casos raros é que elles por si só poderão desempenhar um certo valor em casos de aspectos *frustos*.

Mais para adiante portanto me ocuparei sobre tudo isso muito mais detidamente.

CAPITULO II

Provas da valorisação diagnostica dada a Semeiologia Ocular da « Molestia de Duchenne » e sua exposição clinica

Só posso chegar ao fim do meu *desideratum*, isto é, só conseguirei valorisar criteriosamente os symptomas oculares da *Molestia de Duchenne*, para o seu diagnostico pre-ataxico, apresentando algumas provas materiaes ou não, magistraes ou não, pessoaes ou não, contanto que levem a bem patentear o ponto capital do meu desejo.

Para isso ser comprido, quero dizer paraprovar aquella grande verdade clinica não é preciso o emprego de esforços além dos que já tenho empregado, porquanto com os dados colhidos pelas diversas observações dos mestres no terreno da clinica e que constituiram elementos para a formação dos mananciaes de luzes, de cujas fontes fui buscar os principaes elementos que fortaleceram o meu espirito na formação de semelhantes idéas são quanto certamente devo considerar sufficientes, para a constituição completa e perfeita das provas que careço.

E' ainda assim que tendo já feito saltar ás vistas dos meus amaveis leitores em linhas mais atraz deste meu tra-

balho, *as rasões que me levaram a estudar a Semeiologia Ocular da Molestia de Duchenne*, e já tendo com a *apresentação d'essa Molestia ante a Pathologia e a exposição do seu quadro clinico* patenteado a importancia capital dos seus signaes oculares para a pratica do seu diagnostico, graças a diversidade de manifestações symptomatologicas, é justo que tudo isso procure mostrar e provar.

E é o que vou fazer no desdobrar d'este capitulo que sendo aliás o mais importante é o derradeiro d'esta minha theze.

Quando se lê o *Tratado de Medicina* de LANCERAUX e PAULESCO nocta-se que nada traz especialmente sobre o valor da *symptomatologia ocular tabetica* ao conhecimento, apenas ligeiramente deixa entrever muito pallidamente o real valor d'esses symptomas na stygmatisação clinica d'essa molestia.

O mesmo se dá quando se tem opportunidade de ler o tratado de *Medicina* e *Cirurgia* organisado sobre a direcção de BRISSAMD, PINARD e RECLMS, tão somente, em um bem lançado artigo de collaboração de P. SONDE é que sobre taes symptomas noctam-se algumas considerações, é então no meio d'ellas que descobrimos a mesma orientação dada por DIEULAFOY a esses symptomas quanto a sua collocação entre aquelles que caracterisam no curso morbido de semelhante enfermidade o *estadio pre-ataxico*, mas quanto ao seu grande valor clinico para pratica do seu diagnostico, absolutamente sobre nada nos diz.

Todavia n'esse mesmo tratado como é o resultado de

varios artigos de collaborações tem-se occasião de vêr um bom artigo de M. Pechim que não é tão nullo quanto a importancia que procuro dar aos *symptomas oculares na pratica do diagnostico da Molestia de Duchenne.*

E' asim que n'aquella obra M. Pechim escreve por esta forma:

« Tem na pratica da clinica grande importancia quando « se procura diagnosticar a Tabes Dorsualis os phenomenos « que se encontram para o lado do apparelho visual, e é « de tal ordem essa importancia, que se chega até com o « seu auxilio a se firmar com certo criterio um certo periodo « d'essa molestia. »

Ora, como se vê, M. Pechim não deixou ao olvidio os *symptomas oculares da Tabes*, como acabo de mostrar com transcripção que faço para aqui do seu artigo de collaboração da obra de sobre a Medicina e Cirurgia organisada por Brissud, Pinard e Reclus.

Sendo assim já alguem que representa uma certa autoridade no mundo scientifico tem que me encorajou e me encoraja para proseguir no comprimento da missão que me propúz no elaboramento d'este meu trabalho.

E mais esta minha coragem cresce com o augmento progressivo de provas que daqui em diante com o auxilio dos mestres irei dando e que servem para consolidarem o assumpto capital d'esta theze e que já pelos meus amaveis leitores é demais conhecido.

Desperta realmente necessidade de proseguir n'estas apresentações de provas ás minhas conclusões sobre *os*

phenomenos oculares tabeticos graças ao seu não pequeno numero e mesmo em virtude da positividade das suas afirmativas bem harmoniosas com os meus pensamentos.

Ora é assim que posso perfeitamente estabelecer com todo o fundamento esse ponto capital do meu desejo na producção d'este modesto trabalho de theze, porquanto são tão somente estes os meios capazes de basear as minhas idéas.

A frente d'essas provas que passo apresentar eu declino a opinião bastante sensata e criteriosa de PIERRE MARIE, por esta forma expressada. « Não ha clinicamente dois « tabeticos que se pareçam graças a diversidade de exis- « tencia sempre constante dos mesmos signaes que servem « para distinguil-os perante a clinica. »

Tem ao meu vêr essa opinião d'esse luminoso espirito medico da *Salpetriérre* real e capital valor para a collecção das provas que procuro dar afim de firmar a importancia da *semeiologia ocular tabetica na pratica do seu diagnostico*, porquanto por ella se deve concluir da dificuldade consideravel de tal diagnostico, pela variabilidade do quadro clinico de semelhante molestia, e portanto faz nascer a idéa da urgente necessidade que se tem de estabelecer-se de alguma sorte as coisas da symptomatologia da *Molestia de Duchenne* com o fim de clinicamente se poder diagnostical-a, e não é outro o meu intento com a valorisação que pretendo dar a sua *semeiologia ocular*.

Desta maneira pois como se vê M. PIERRE MARIE prestou extraordinario auxilio a este meu trabalho com a

manifestação de sua grande idéa gerada no seio fertil de sua imaginação, e agora mesmo bem revelada com essa sua opinião aqui mesmo transcripta.

Não param ahi os elementos de provas magistraes que disponho para a afirmação de que pretendo sobre a *semeiologia ocular da tabes*, porquanto outras eu tenho que a isso me conduzem como sejam por exemplo ás fornecidas com ás opiniões de MAURICE FLEURY, M. M. MASSIA e DELACHANAL, FOURNIER e mesmo do eminente espirito glorificador da Salpetrièrre o Professor CHARCOT, conforme passo ás apresentar.

Foi assim que MAURICE FLEURY quando diz por essa forma muito e muito me auxilia, «se bem que na cli-
«nica muito seja as vezes bastante omisso os symptomas
«que nos serviria para affirmar da existencia de uma
«tabes, *salvo sempre o phenomeno ataxico*, todavia
«convem com cuidado examinar-se o paciente enfermo
«que se desconfia estar tabetico, porque naturalmente
«se encontrarão alguns signaes morbidos, que na pratica
«da clinica desempenham relevantes serviços para a
«pratica do diagnostico, tudo isso graças á sua constancia,
«precocidade e caracteres de certa ordem especiaes dos
«mesmos signaes.

E dando a intelligencia devida a essa maneira de expressar-se em sua opinião MAURICE FLEURY, acho que se elaborava no seu pensamento a seguinte idéa quando tal opinião se fez á luz, e assim a traduzi, foi que para sanar as taes difficuldades da clinica elle achava conve-

niente dar a um certo grupo de phenomenos morbidos daquella molestia, salvo sempre a *ataxia* um valor incontestavel para o seu diagnostico.

Então dentre todos esses por elle talvez pensados de subido valor para o diagnostico, julgo sempre como é o meu intento dar aos *oculares* o valor para tal fim que de facto elles merecem.

Alem dessa minha forma de interpretar aquella sua idéa quando semelhante opinião produziu, vem ainda em meu apoio as seguintes expressões suas externadas um pouco mais adiante na obra que encontrei as suas idéas n'este particular expendidas.

«Mostramos ao lado dos phenomenos morbidos tabe-«ticos de grande importancia para o diagnostico dessa «enfermidade, aquelles das *paralysias oculares transi-«torias*, que, em alguns dias tornam-se duplas, ou *a «queda de uma palpebra subitamente rebelde á acção dos musculos sustentadores*».

Ora graças a tudo isso me parece que não menti quando em linhas mais atráz eu disse que tinha bons elementos de provas para a affirmação das minhas idéas deste trabalho de theze, nas opiniões de MAURICE FLEURY.

Continuando a dispor para aqui em comprimento da minha promessa e mesmo graças a minha necessidade os elementos outros ainda de provas magistraes que disponho para basear o que proponho estabelecer no diagnostico da *Molestia de Duchenne*, é que trago e transcrevo topico de um artigo publicado na *Gazette*

dos Hospiteaux por M, M MASSIA e DELACHANAL, *Internos dos Hospitaes de Lyon.*

Com a leitura que os meus amaveis leitores naturalmente terão occasião de fazer da transcripção desse topico do artigo da *Gazette des Hospiteaux*, neste meu modesto trabalho, verão como essas explanações brilhantes elles consideram o assumpto, em harmonia perfeita e completa como o meu desejo, e dessa maneira consideraram esse topico do artigo de revista uma prova bem precisa disso que desejo provar.

Eis o topico:

« *As perturbações oculares da Tabes* que foram des-
« criptas ao mesmo tempo que se descrivia a *ataxia*
« *locomotora progressiva*, isso em 1858, por DUCHENNE
« é assignalada pela reunião de *perturbações pupillares,*
« *paralysias dos nervos motores do olho e a amblyopia,*
« perturbações essas confirmadas por ROMBERG e TROUSSEAUX,
« essas perturbações são constantes nos tabeticos, reve-
« lando-se muitas vezes antes da *ataxia* ».

Ora, não só por esse topico do artigo de M. M. MASSIA e DELACHANAL muito se pode aproveitar para valorizar os phenomenos oculares revelados no curso da Tabes Dorsualis para a pratica do seu diagnostico e já mesmo no estadio preataxico como é o meu intento demonstrar no elaboramento deste meu trabalho, como ainda mais muito se presta para estabelecer-se até a epocha do seu primeiro reconhecimento clinico e, portanto, dados da sua historia semeiologica.

Outras provas teria que apontar se porventura desejásse mais me estender nessa satisfação que presto aos meus leitores com ás suas apresentações para basearem e fortificarem a idéa sobre a qual pretendo estabelecer em clinica com este meu esforço, mas limitar-me-hei em contentar-me com as que já tenho apresentado, esperando que sejam como devem ser bem acolhidas e respeitadas, todavia para ainda mais ás fortalecerem lembrarei aos que me concedem a honra da sua leitura, que os luminosos espiritos de FOURNIER e de Charcot, o primeiro d'esses em suas extraordinarias lições de clinica syphiligraphica no Hospital de S. Louiz, é o segundo nas de clinica psychiatrica e neurologica da *Salpetriérre*, deixavam transparecer no espirito dos seus discipulos a necessidade de diagnosticar-se a *Molestia de Duchenne* pela sua semeilogia ocular quando se desejava reconhecel-a antes da *ataxia declarada.*

Deixada d'ess'arte entrever a necessidade do conhecimento bem nitido e perfeito dos *signaes oculares da Molestia de Duchenne* para a sua applicação ao manejo do diagnostico, conforme a minha opinião que não é mais de que a resultante das opiniões dos mestres que a isso me conduziram, passo a expor descriptivamente esses signaes, assignalando a medida que os for descrevendo os seus valores parcellados para o fim que todos em sua reunião se destinam.

E' conveniente, um estudo expositivo dos *symptomas oculares da Tabes* para a medida que se os for apresen-

tando ir determinando methodicamente o seu valor clinico conforme se tem em mira determinar, e é por isso que assim procedo neste instante.

Uma exposição que se fizesse englobadamente não teria um certo valor porquanto não se podia estabelecer com clareza a importancia de cada symptoma parcellado na pratica do seu diagnostico, emquanto que uma feita com o destaque e especialisação de cada um delles deve encerrar bons elementos de methodo para conseguir-se distinguir com certo criterio os seus valores.

E é dessa maneira que procedo apresentando-os n'esta exposição que ora faço.

Dessa ordem de exposição partindo se tem opportunidade de ver que os *phenomenos oculares* revelados antes da *Ataxia* no curso da *Molestia de Duchenne* se manifestam clinicamente constituindo varios grupos independentes, e podem ser estudados com certo criterio os seus respectivos valores.

O *primeiro grupo* que se destaca é o da **sensibilidade visual**, isto é corresponde áquella que se preoccupa das modificações sensitivas do orgão visual, e quando se as estuda se tem occasião de observar que taes modificações ou se revelam expontaneamente nas partes superficiaes d'aquelle orgão, ou ao contrario profundamente e para serem notificados é preciso o auxilio da pressão mechanica digital sobre o mesmo orgão, seja de que forma forem as suas revelações o que é facto é que taes

modificações existem constituindo o grupo dos phenomenos de sensibilidade geral.

Além desse, se tem ainda em tal periodo preataxico da *Molestia de Duchenne* um outro que corresponde ao da *sensibilidade especial*, isto é, um que se caracterisa pelo estudo das perturbações da propria funcção visual.

Assim portanto comprehende-se perfeitamente que pela exposição que faço ás sensibilidades geral e especial do orgão da visão soffrem modificações morbidas n'esta molestia a ponto de merecerem a distincção de constituirem um grupo especial das perturbações oculares que ora procura estudar.

Ainda existe um *segundo grupo* de phenomenos oculares na *Ataxia locomotora progressiva* que merece ser por mim n'esta exposição que faço referido, e outro não é sinão áquelle que corresponde ás **perturbações motoras**, estudando-o observa-se então que não é tão somente perturbada na Tabes a *Musculatura intrinsica* do globo em cujo lado se filiam *as perturbações iridianas* e as da *acomodação*, mas ainda a *musculatura extrinseca* do mesmo orgão e em cujo lado tambem se podem filiar as *perturbações paraliticas do globo na cavidade da orbita* graças ao não funccionamento dos musculos que constituem tal musculatura extrinseca que como bem se sabe são o *recto superior, recto inferior, recto interno, recto externo, grande e pequeno oblicuo.*

Para se terminar essa exposição dos diversos grupos de phenomenos morbidos oculares da Tabes Dorsualis,

torna-se preciso a referencia ainda a um certo grupo que é bastante curioso em clinica e que merece ser bem estudado n'essas occasiões, refiro-me ao que se detem em occupar-se dos phenomenos **trophicos, secretorios e vaso-motores** do orgão visual.

Tenho portanto dessa maneira de apresentar n'este meu trabalho os phenomenos oculares dessa molestia em agrupamentos differentes, satisfeito de um certo modo ao espirito curioso dos meus leitores, assim como tenho dessa mesma maneira procedendo, prehenchido perfeitamente as condições de methodo necessarias para um estudo desta natureza, agora resta após a descriptiva dos grupos de taes phenomenos como já tive opportunidade de fazer, estudar cada um delles separadamente com os seus valores respectivos com relação a clinica.

E é o que vou d'aqui em deante fazer.

Em primeiro logar estudo o **grupo dos phenomenos da sensibilidade**, n'este nocto que os signaes da sensibilidade ocular tabetica são de duas ordens, ou são como já tive ensejo de linhas mais atraz mostrar signaes que correspondem a *sensibilidade geral*, ou da *sensibilidade especial*, a estes ultimos que dizem respeito a funcção visual propriamente dicta, convem que os estude quando me occupar das *alterações papilares* tambem d'essa molestia, emquanto que os primeiros d'esses é conveniente que por elles comece este meu estudo do grupo dos **phenomenos de sensibilidade.**

E' dessa forma, partindo esse estudo da sensibilidade

ocular tabetica que em primeiro lugar devo occupar-me simplesmente dos phenomenos de sensibilidade geral do globo ocular, e elle versará não tão somente com relação a sua discripção clinica mas tambem com relação ao seu valor na pratica do diagnostico de semelhante molestia.

Ora, sendo assim limitado o campo do meu trabalho, procurarei ver sobre que forma se me apresentam os signaes ou phenomenos da sensibilidade geral do globo ocular no curso da *Molestia de Duchenne*, e vejo-os então ligados a *sensibilidade profunda do globo*, podendo só serem percebidos *subjectivamente* quando se faz uma pressão sobre esse orgão, ou ligados a *sensibilidade superficial*, só podendo serem notificados quando taes manifestações sensiveis são exploradas convenientemente.

Estudando-se propedeutica e clinicamente a *sensibilidade profunda do globo* nocta-se que a sensação doloroza experimentada normalmente, no curso da Ataxia locomotora progressiva jamais se poderá perceber, e então esta alteração é a que constitue o signal da *analgesia ocular a pressão*, e tendo sido esse signal muito bem elucidado por M. M. Rocher e Merle, principalmente por esse ultimo em sua theze inaugural em Bourdeaux no anno de 1900.

Todavia dizem os classicos e eu mesmo tenho observado que esse **signal de analgesia ocular** não é em regra geral commum em todos os casos de Tabes, podendo simplesmente se notar em seu lugar uma certa diminuição das sensações dolorosas, e n'esse caso tem-se uma simples *hypoalgesia ocular tabetica* e não um verdadeiro **signal de**

analgesica, e em outros casos mesmo pode a sensação dolorosa ser augmentada e então se ter a *hyperalgesia ocular tabetica*, ou então perturbação nenhuma existir com relação a **sensibilidade profunda** do globo no curso dessa molestia.

Por semelhante exposição se vê que esse signal de *analgesia ocular a pressão* é de fraca importancia para o diagnostico da *Molestia de Duchenne*, em virtude da sua pouca constancia, no entretanto quando elle exista reunido a outros, serve para um bom encaminhar de diagnostico.

Terminado n'este meu trabalho o estudo de uma parte do grupo dos phenomenos ou signaes sensitivos sobre o ponto de vista do meu desejo, convem que continue a estudar um ou outro grupo de signaes oculares tambem encontrados na *Molestia de Duchenne* e dar ao seu estudo a feicção pratica que aspiro conceder a todos os oculares dessa molestia, já que este trabalho é a elles conferido.

E' esse grupo o da **motricidade ocular**, refiro-me aos signaes da perturbações musculares encontradas na Ataxia locomotora progressiva e ao seus valores na clinica com relação ao diagnostico *pre-ataxico* dessa molestia.

Para o estudo d'esse grupo é preciso que explane dois campos de trabalho o descriptivo e o clinico, sendo que o primeiro será áquelle no qual me deterei em estudar as *perturbações extrinsecas*, quer dizer as perturbações que dizem respeito as paralysias oculares, e *as perturbações intrinsecas* que se relacionam as paralysias pupillares,

sendo que estas são as mais importantes, tudo isto sobre o ponto de vista simplesmente da descripção pathologica, emquanto que o segundo campo do meu trabalho se limitará exclusivamente na valorisação semeiologica de semelhantes perturbações de ordem motora.

Para o bom desempenho dessa minha nova incumbencia é conveniente que comece desobrigar-me d'ella pelo estudo das *perturbações motrizes do aparelho visual* que mantenhem estreitas relações de intimidade com a musculatura extrinseca, e então sobre essa forma apreciando, tenho que vêr e considerar que taes perturbações motrizes dizem respeito as paralysias que se manifestam tanto com relação ao movimento do globo ocular no interior da orbita como nos movimentos da palpebral superior.

E' realmente, de facto, de grande valor no curso da evolução da Tabes ás paralysias da *musculatura extrinseca*, globo ocular a pontos de se poder encontrar em 80 p. 100 de casos dessa molestia já franca e clinicamente caracterisados com taes alterações motoras e ainda mais em pacientes em que a *Molestia de Duchenne* não foi absolutamente declarada se encontrarem taes phenomenos de paralysias, refiro-me aos factos clinicamente registrados por varios mestres, da existencia dessas alterações para a musculatura extrinseca do globo de se as encontrar em verdadeiro estado pre-ataxico, (ponto este de grande relevancia n'este meu estudo, pois é graças a tudo isso que lhes confiro, refiro-me aos symptomas oculares,

grande importancia para a pratica do seu diagnostico) na evolução dessa molestia.

Assim é que registra Lauceraux e Paulesco em sua monumental obra o «Tratado de Medicina» exemplos d'esta natureza.

«Os musculos inervados pelo *sexto* e *terceiro* par se achando paralysados isto é os musculos elevador da palpebra superior o recto externo, o recto interno somente em casos em que Tabes não foi ainda clinicamente declarada, emquanto em um caso dessa molestia em o qual o diagnostico já tenha sido feito e confirmado portanto já se tendo revelado no seu quadro clinico os phenomenos de *ataxia* os musculos então poupados no caso da molestia ainda encoberta, são então agora attingidos pelas perturbações paralyticas, e esses são os inervados pelo *motor ocular commum* que são o recto inferior o grande e o pequeno obliquo», como se observa pois por este exemplo dado por Lanceraux e Paulesco, tornam-se bem caracteristicos os pontos de differenciação entre as alterações paralyticas do orgão visual no curso desta molestia, consentindo até se procurar a complexidade ou não de taes alterações com outros dados fornecidos pela clinica para se fazer um preciso diagnostico de *Tabes Dorsualis* em periodo de pre-ataxia.

Alem disso não tão somente pelo que nos dizem esses mestres, como ainda pelo que tenho procurado observar, taes alterações paralyticas da musculatura extrinseca do globo desempenham preponderante papel no diagnostico

dessa entidade pathologica pela sua constancía sempre manifesta no cortejo dos seus symptomas caracteristicos.

Outro ponto bem curioso e que me obriga quando tenho que fazer como agora este estudo dessas alterações paralyticas oculares do curso da Tabes tratar é quanto a discripção das suas revelações.

Assim é que taes alterações nos casos dessa molestia já clinicamente diagnosticados e confirmados começam a revelarem-se *pouco a pouco* e permanecem durante largo tempo, emquanto que nos casos ainda não diagnosticados nem reconhecidos clinicamente ellas revelam-se *bruscamente* tendo deminuto tempo de duração, e esta é uma rasão pela qual convem se ter muito cuidado de procurar observal-as ou pedir ao paciente posto debaixo de uma pesquiza clinica para se reconhecer se tal molestia existe no seio do seu organismo, dados historicos que possam conduzir ao conhecimento quem sabe d'essas alterações que já existiram, emquanto que no momento que se as procura não mais existem.

Apezar de uma certa importancia que pode-ser conferido a taes phenomenos da *musculatura extrinseca do olho* revelados na Tabes com relação ao ponto capital do meu desejo, todavia, os signaes ou phenomenos revelados na mesma molestia para o lado da *musculatura intrinseca* mirando o fim ao qual os destino representam melhor papel.

Passo pois a estudar d'aqui em diante esse phenomenos ou signaes assignalando-lhes a medida que os for determi-

nando os pontos que n'esse particular merecem a minha attenção.

Deixando como deixei para estudar em segundo lugar taes alterações musculares não foi por consideral-as de pouca importancia para o dignostico precoce da Tabes, mas sim foi para sobre ellas mais me estender pois ás refuto conforme já tive occasião de linhas mais atraz dizer de subida importancia.

Dentre em pouco quando detidamente as estudar veremos então o seu real alcance de prestimo na pratica da clinica, e é tal o seu valor que já houve quem dissesse serem essas alterações as mais importantes dentre todos os oculares.

Por sua natureza posso dizer que quasi que se resumem as alterações da musculatura intrinseca nas *perturbações pupillares* e é por isso que as apresento n'este estudo que faço dessas alterações em primeiro lugar.

São de Pechim as seguintes expressões:

« São de maxima importancia para o diagnostico da Tabes, os symptomas pupillares d'esta molestia. » Ora se são de facto de tão grande valor taes symptomas convem que sobre elles me detenha em descorrer n'este trabalho, pois poderei por em relevo essa sua maxima importancia já que é este o meu intuito na elaboração desta these com todos os signaes oculares d'esta entidade morbida.

E é o que vou fazer d'aqui em diante. São os *phenomenos pupillares* de varias especies, são assim tão varia-

das as suas formas de revelação pathologica que nocto todos as vezes que os estudo.

Sito o primeiro dentre elles que é o da *(desigualdade do orificio pupillar* (anisoria) depois outros como sejam a *falta do reflexo pupillar luminozo*, (ou a aphotometria) *ou signal de Argyll Robertson*, a *falta de contração pupillar depois de um esforço de oclusão das palpebras*, (reflexo de Westphal-Piltz) *falta do reflexo a dor* quando porventura se excita um nervo capaz de produzil-a um sensitivo, *as deformações pupillares, a rigidez pupillar, (* isto é abstinencia de todos os movimentos da pupilla) *irregularidades da pupilla, o hypus pupillar* (que nada mais é do que alternativas de contração ou *myosis* e dilatação ou *mydriasis*, e para concluir esta serie de especies ou variedades de alteração da forma ou das funcções da pupilla que se manifestam na Ataxia locomotora progressiva; ainda apresento aos meus amaveis leitores uma alteração bem curiosa tambem com relação a pupilla n'essa molestia encontrada refiro-me a *lentidão* do resultado foncional da pupilla com referencia ao emprego dos *medriaticos* e *anti-medriaticos*.

Alteração essa que me leva a concluir ampliando tal manifestação extranha em resultados quando se empregam semelhantes toxicos para o lado da pupilla que taes resultados sempre se conservarão todas as vezes que se empregarem um qualquer agente toxico.

De todas essas alterações pupillares, e portanto das perturbações da musculatura intrinseca do globo ocular

da Tabes, posso destacar para occupar um dos primeiros lugares no valor que pretendo lhes prestar com è de Justiça na pratica do seu diagnostico precoce principalmente, e sobre isso estão de pleno accordo varios mestres, as alterações de irregularidade do orificio pupillar, (ou anisocoria), e então sobre semelhante alteração discoro primeiramente.

Effectivamente são bem importantes semelhantes alterações com relação de tal diagnostico e sendo que d'entre ellas que são em numero de duas a de mais valor é a de contração ou de *myosis pupillar* devido a sua maior frequencia symptomatologia :

E' assim que em um infeliz tabetico se encontram sempre seus orificios pupillares puntiformes, graças ao estado myotico do mesmos.

Um facto curioso que resalta ás vistas de quem estuda ou observa esses phenomenos de irregularidades das ampliações ou estreitamentos dos orificios pupillares é que nem sempre se os encontram em ambos os olhos, quero dizer que nem sempre é a *myosis* (a contração pupillar) a mais importante e frequente das irregularidades é completa no apparelho visual, ou dupla para assim melhor se exprimir, ella pode existir em um só olho, emquanto que o outro pode estar normal ou mesmo estar em estado de *mydriase* (dilatação pupilar).

Mas todavia dizendo-se que a *myosis* é um phenomeno de irregularidade frequente e portanto importante para o diagnostico da molestia que é capaz de produzil-o, como

bem seja a molestia que estudo a *Tabes Dorsualis*, e que até mesmo com relação à essa molestia o Professor DIEULAFOY o concede grande valor e o proprio LANCEREAUX e PAULESCO que na sua obra o *Tratado de Medicina* lhe concede até valor quanto a precocidade diagnostica, no entretanto não se quer dizer que não existam individuos que sejam portadores de semelhante molestia e que não contem no seu quadro semeiologico semelhante phenomeno ocular.

Pois é assim que àquelle outro phenomeno de irregularidade opposto a esse que venho de referir-me, isto é o *mydriatico* já por mim assignalado como existindo mesmo ao lado do *myotico* em um *Tabetico* nos casos das contrações pupilares unicas ou uni-globulares nos quaes se deparam com um olho *myotico* e outro *mydriatico*, tambem se o pode encontrar em ambos os olhos, constituindo por esta forma um outro estado de phenomenos de irregularidade.

Mas, apezar de tudo isso, em regra geral o phenomeno de contração pupillar ou a *myosis* se encontra mais frequentemente na Ataxia locomotora progressiva, e n'este caso elle se revela em ambos os olhos.

Pode-se tambem notar muitas vezes quando se os procura tanto o *myotico* como o *mydriatico* se os não encontrar o que é bastante raro, dessa maneira portanto vê-se como esses phenomenos de irregularidade do orificio pupillar têm extraordinario valor perante a clinica com relação principalmente ao ponto do meu desejo, o qual con-

siste em mostrar a serventia de taes signaes para o diagnostico precoce da *Molestia de Duchenne*, pois como acabei de sobre elles referir-me são bem frequentes nessa molestia e dos dois o *myotico* é o mais commum.

Deve-se ainda fazer notar n'este trabalho um facto trazido ao nosso conhecimento por PECHIM relativamente ao estado *mydriatico* da pupilla, e esse é que em alguns casos não muito raros quando a pupilla se acha dilatada, assim não permanece e sim se mtantem sobre a forma *spasmodica*, podendo ser semelhante dilatação ou *mydriase* limitada exclusivamente a um só globo e nesse caso será uni-globular ou uni-lateral, contrastando mesmo com o outro globo que pode ter concumitantemente a sua pupilla contrahida isto é em estado de *myosis*, ou então como é mais commum tal estado *mydriaticos spasmodico* que se chamará *mydriases alternante* existir em ambos os olhos no curso dessa molestia a *Tabes Dorsualis*.

A unica parcella de auxilio que pude aproveitar para chegar ao fim de que me proponho com essa observação de PECHIM sobre essa irregularidade do orificio pupillar, a *mydriase*, foi tão somente a seguinte: Tomando como ponto de partida para a observação das irregularidades das pupillas no curso da Tabes e principalmente para o seu reconhecimento clinico por meio da arte do diagnostico a irregularidade *myotica* graças a sua frequencia no ról da sua semeilogia ocular, é que o aparecimento de uma irregularidade inversa em effeito perturba o seu perfeito e

nitido reconhecimento clinico, tal é o caso de ao lado da *myosis* em um olho, se encontrar na pupilla do seu par, uma *mydriasis* alternante.

Já não me refiro aos casos da sua existencia solitaria em ambos os olhos que tambem offerecem certa atrapalhação ao manejo do reconhecimento das irregularidades pois é preciso certa cautela em procural-a, mas apezar de tudo isso, a cautela e o cuidado do medico que procura diagnosticar uma Tabes precoce por taes irregularidades do orificio pupillar, fará desaparecer essas dificuldades surgidas do aparecimento da *mydriasis* alternante. Depois de ter referido-me a um dos phenomenos de ordem pupillar de certo e determinado valor no diagnostico precoce da *Tabes Dorsualis*, os de irregularidade pupillar, refirir-me-hei d'aqui em deante um outro phenomeno de ordem pupillar tambem encontrado nessa entidade morbida e que do mesmo modo que outro tem importancia não pequena para o mesmo diagnostico.

Dizendo que esse outro phenomeno pupillar que não é sinão o denominado pelos pathologistas de *Signal de Argyll-Robertsom* (falta de reflexo a luz) tem importancia não menor para o fim a que ambos proponho destinar, isto é este e ao da *anisocorai*, não importa dizer que os tenham diferente valor, absolutamente, apenas o que quero pôr em destaque é que esse como o outro desempenham tambem saliente papel no manejo semeiologico de tal diagnostico, todavia deixo ao criterio profissiencia e mesmo merito do medico na especialidade para o seu reconhecimento com

relação a superioridade de um ou do outro sobre semelhante resultado na pratica da clinica.

DIEULAFOY o grande clinico e professor em França, não concedia ao *signal de Argyll Robertsom* grande valor para o diagnostico desta molestia isto é não o considerava como faziam muitos pathologistas com caracter de *pathognomonidade*, no entretanto afirmava a sua *constancia* no seu quadro clinico e o collocava até no grupo dos symptomas pre-ataxicos.

Tomava como base dessa sua argumentação a sua existencia em affecções de outra ordem como bem fossem as hemiplegias as paraplegias e mesmo certas entidades extranhas a neuro-pathologia, e assim pensava muito bem de accordo com as opiniões então reinantes sobre esse assumpto de CHARPENTIER e tantos outros mais, eram portanto essas as idéas sobre tal signal expendidas por esse eminente professor nas paginas de sua grande e monumental obra.

Apesar dessa maneira de interpretação dada a esses signaes com relação ao diagnostico da Tabes, já mesmo fallando ao seu diagonstico precoce isto é pre-ataxico, por semelhante espirito todavia o bom senso clinico e mesmo ainda as opiniões dos mestres tambem não menos illustres contrariam por completo, sinão mesmo aproveitam as proprias expressões de DIEULAFOY para contradizerem as suas idéas n'este particular.

E' assim que, diz-nos o bom senso na clinica, se não é de facto pathognomonio tal *signal ocular na Molestia*

de Duchenne o é no entretanto constante o que muito importa para conceder-lhe grande valor no rol dos seus symptomas, ora por ahi já se vê que o proprio Dieulafoy negando o seu valor clinico por um lado concede-lhe pelo, outro tal são as suas idéas expendidas na sua propria obra e que já ás apresentei neste trabalho resumidamente.

Além disso, Lanceraux e Paulesco, os autores deste já por mim fallada n'esta these tantas vezes o *Tratado de Medicina*, quando se referem ao *signal de Argyll-Robertson* d'esta molestia se exprimem desta maneira: «são realmente da maxima importancia para o diagnostco da *ataxia locomotora progressiva* os *reflexos pupilares* e dentre esses reflexos um dos mais importantes é o de *Argyll-Robertson*, e isso devido a sua *constante existencia*.»

Ora pelo exposto como bem se vê não pode ser mais positiva essa opinião com relação as que consistem em valorisar clinicamente esse signal, principalmente em conceder-lhe certo e relativo valor para o seu diagnostico pre-ataxico, embora tivesse contra mim o Professor Dieulafoy, no entretanto mesmo com o seu auxilio não obstante exprimir se diversamente pude como linhas atraz já tive occasião de mostrar valorisar semelhente signal com a sua propria opinião, quanto ao seu caracter de *constancia* e até mesmo chego agora aproveitando-me das suas proprias lições dadas sobre semelhante molestia a dizer que o signal de *Argyll-Robertson* tem na *Molestia de Duchenne* não tão somente valor pela sua sempre constante presença para o seu diagnostico, como ainda chega a estabelecer-se per-

feitamente o seu estadio de pre-ataxia, porquanto como bem elle e todos os pathologistas dizem este signal é constante e se o *encontra sempre antes da Ataxia* declarada.

Tenho ainda mais para me auxiliar a chegar ao fim que pretendo, neste instante o juizo bem fundado de Pechim ainda sobre isso relativamente, nesta sua phrase referindo-se a esse signal, *este signal é sempre constante na Tabes e no seu periodo de começo.*

Já se vê portanto que procurei como era natural chegar ao resultado d'esta grande verdade clinica e que tive occasião de verificar e vi praticamente em um doente de minha observação pessoal, o signal de *Argyll Robertson* existe quasi sempre na *Tabes Dorsuales*, e por existir quasi sempre antes da ataxia declarada em um tabetico se prestas auxiliado pela existencia de outros dessa molestia a muito bem se estabelecer um diagnostico da *Molestia de Duchenne em estado de pre-ataxia.*

Continuando a exposição que me propuz fazer aqui neste meu trabalho, agora simplesmente dedicado aos phenomenos encontrados para o lado da pupilla no curso da evolução da *Molestia de Duchenne* e a medida que os fosse expondo ir determinando os seus valores com relação ao diagnostico precoce dessa affecção, é que passo a trazer a luz nesse momento de outros que se bem tenham importancia menor ao fim que os destinos todavia não deixam de muito auxiliar ao clinico em occasiões precisas.

Colloca-se a frente desses phenomenos pupillares de ordem secundaria relativamente ao diagnostico da Tabes, o *Signal Wesphal-Piltyz* (abolição do reflexo de contração pupillar em seguida a oclusão das palpebras.) Se bem que esse signal receba de Lanceraux a significação do seu valor na pratica de tal diagnostico pelo motivo unico de pertencer ao grupo dos phenomenos reflexos aos quaes elle concede subida importancia, recebe ainda na opinião bem autorisada de Erb real distincção clinica pela sufficiente rasão de se o encontrar constantemente em todos os tabeticos quando pesquisado e sempre antes do apparecimento da *ataxia*.

Um outro phenomeno pupillar tambem dessa Molestia e que merece ser tambem aqui n'esta exposição de valorisação clinica notificado, é o da abolição do reflexo myotico quando se excita um nervo sensitivo, portanto falta do reflexo pupillar á dor, tem tanto ao meu vêr como ainda graças a opinião de Lanceraux por pertencer ao grupo dos phenomenos reflexos grande valor no diagnostico de semelhante molestia, como ainda gosa de perfeito valor diagnostico segundo a proficiente opinião de Erb que diz tel-o encontrado quasi sempre quando se o pesquiza no curso da Ataxia locomotora progressiva antes da *Ataxia* revelada, E posto pelo que venho de mostrar, tem esse phenomeno reflexo importancia bem nitida no diagnostico precoce dessa entidade morbida, a unica difficuldade está, em se poder querer pesquizal-o.

Passo agora mostrar um outro phenomeno pupillar

revelado no curso dessa mesma affecção, refiro-me ao *Hyppus pupillar* (contração e dilatação do orificio da pupilla concumitantemente), esse phenomeno me abre campo a fazer sobre si algumas considerações afim de valorizal-o clinicamente conforme me propuz á todos os pupillares nessa affecção encontrados.

E' assim que faço notar ser esse symptoma ocular de pouco valor na clinica por um duplo motivo, primeiro pela sua pouca *constancia*, segundo pela difficuldade de se poder observal-o graças a condições proprias que pode estar sujeito o mesmo orificio pupillar n'esta *Molestia de Duchenne,* haja a vista o estado de *rigidez* pupillar.

Mas apezar de tudo isso, todavia quando é possivel ser elle observado por se poder produzir, quando portanto existir e que eu tiver reunido a outros, ou de ordem ocular ou mesmo extranhos ao apparelho da visão, mas que pertençam ao quadro clinico da *Tabes Dorsualis* prestará algum auxilio ao seu diagnostico, naturalmente tambem pre-ataxico porquanto todos os signaes da esphera ocular se manifestam sempre neste estadio morbido.

Tenho ainda que me referir as modificações que soffrem na Tabes a pupilla quanto aos effeitos do emprego dos collyrios *medriaticos* e *anti-medriaticos* differentemente dos que se passam no estado normal.

Observa-se que, quando se usa um desses collyrios muita *lentidão* na producção dos seus respectivos effeitos

em um doente tabetico, e isso mesmo se nota em um qualquer intoxicado.

Ora como se vê no caso de se pôder perfeitamente observar tal modificação com o emprego da *atropina* e da *ezerina* n'essa molestia se podia firmar um bom diagnostico da mesma por ser de facto tão nitido o phenomeno, no entretanto isso não é possivel, primeiro porque nem sempre ha facilidade de se poder observal-o por condições proprias da pupilla tabetica, segundo pela sua divisão de importancia semeilogica, porquanto nos casos morbidos resultantes de intoxicações organicas taes e identicas modificações se encontrão quando as suas pupillas estiverem sujeitas a acção desses mesmos collyrios.

Mas apezar de tudo isso, querendo-se deduzir de taes modificações algumas condições de valor para o diagnostico da molestia que se as encontram, é só tentar as suas producções se as condições pupillares permittirem, e se os symptomas que excluem as hypotheses de intoxições esti-verem postos por terra, e então sómente assim ellas representarão o ideal desejado, o que não será difficil obter, e então prestarão somente assim essas modificações em clinica algum valor.

Em resumo, concluo affirmando que depois de ter estudado como pude á luz da moderna pathologia os symptomas pupillares da *Molestia de Duchenne*, acho que elles na sua essencia embora que uns mais de que outros, conforme tive ensejo de particularmente ir mos-

trando, a medida que seguia na exposição que venho de fazer, desempenham subido distincto e importante valor no diagnostico pre-ataxico dessa entidade nosologica.

Depois de ter estudado e exposto n'este trabalho as *perturbações musculares* e da *sensibilidade* ocular reveladas no curso da evolução da Tabes e tendo já assignalado convenientemente a sua importancia sob o ponto de vista do seu diagnostico pre-ataxico, resta-me agora completando o assumpto que procuro occupar-me trazer para aqui um **terceiro grupo de perturbações oculares d'essa mesma molestia**, o **constituido pelas alterações vaso-motores ou secretorios e as tropbicas**, e assignalando-lhe tambem o seu valor clinico.

A's VASO-MOTORAS comprehendem ao estudo da *épiphora* e da *dacryorrhéa*, encontradas nos doentes d'essa molestia, são essas perturbações de ordem secretorias e não se limitam a glandula lacrimal exclusivamente vão mais além fazendo interferir nas suas producções alterações dependentes das demais glandulas do olho.

Essas perturbações não desempenham papel capital ou especial relativamente ao diagnostico precoce isto é ao pre-ataxico da *Molestia de Duchenne*, porquanto ellas se bem que sejam constantes e conhecidão até com outras mais tambem dependentes de alterações vaso-motores como por exemplo sejam a *syalorrhéa* a *gasteorrhéa* e a *enterorrhéa* encontradas n'essa mesma molestia, não são mani-

festadas no desdobrar do seu quadro morbido antes do seu phenomeno principal e caracteristico a Ataxia.

No entretanto desempenhariam relevante papel se por acaso existissem antes desse phenomeno, e eis o motivo de segundo a opinião de FERÈ assignalal-as para o seu bom e perfeito conhecimento quando se fazem estudos desta natureza, como este meu agora, porque, se bem que ainda não estejam semelhantes perturbações confirmadas como existindo antes da Ataxia no curso da Tabes, todavia não será difficil ás encontrar. E portanto nesse caso não será nenhuma surpreza para o observador clinico, e desempenharão naturalmente com essas revelações relevantissimo papel diagnostico, pois a questão é só de brevidade no seu apparecimento pois que já são pelo menos constantes.

Convem ainda mais para esclarecer ao espirito dos meus amaveis leitores com relação a essas perturbações dizer que são ellas as que dão origem ao muito conhecido do *lacrimejamento dos ataxicos*, e outrosim essas alterações se apresentam clinicamente sob a forma de acessos o que muito concorre para ainda mais firmarem o seu valor diagnostico.

A'S TROPHICAS, estas estão intimamente ligadas as perturbações da sensibilidade, desde quando essas resultam de alterações dos nervos sensitivos que são mesmo tempo trophicos, como por exemplo o *nervo trigemeo*.

Originam taes alterações lesões diferentes para a cornea

sclerotica, emfim por diversas partes das membranas do globo ocular.

Mas, não desempenham importancia diagnostica porquanto são lesões em geral destruitivas e não bem systematisadas que podem ser confundidas como oriundas de varias causas, alem de serem bastante tardias nas suas revelações morbidas, apenas auxiliam ao diagnostico.

Apezar d'isso existe uma alteração trophica no curso dessa molestia que não determina lesões como estas que venho de estudar destruitivas e ás vezes mesmo phleugmazicas como por exemplo as *Keratites trophicas*, mas sim lesões chronicas de atrophia, como seja por exemplo a especial atteração da papilla atrophica que desempenha ao contrario das demais grande valor clinico.

E o apparecimento dessa alteração no curso da *Molestia de Duchenne* é o ponto principal de contacto das perturbações da sensibilidade tambem já por mim estudadas n'essa mesma molestia com essas perturbações trophicas, porquanto o estudo da *atrophia papilar* é mesmo que o se estudasse a sensibilidade especial ou a funcção visual propriamente dicta.

E é o que passo agora a fazer em seguimento d'esse estudo que fiz das *alterações trophicas* extranhas a *atrophia da papilla*. **A' atrophia da papilla** è uma alteração ocular da *Molestia de Duchenne* que podemos consideral-a de grande importancia tanto para o diagnostico como mesmo pelo seu proprio valor semeiologico, pois ella

engendra graças a atrophia do nervo optico da qual resulta uma falta da funcção propria da faculdade de vêr.

A importancia que lhe confiro sob o ponto de vista do diagnostico é porque essa alteração atrophica se encontra constantemente n'essa molestia, assim pode-se mesmo relativamente ao diagnostico se ir muito mais além affirmando-se que tal alteração encontra-se quasi sempre antes da ataxia se ter revelado, e portanto de subido valor para o seu reconhecimento clinico em estado de pre-ataxia.

Assim a reconhece Lery — e tantos outros escriptores medicos, como bem sejam M. Mendel que sobre isso muito bem se exprimiu em um bem lançado artigo publicado na *Semaine Medical* de Fevereiro de 1901 e muitos outros.

Procurando-se dizer algumas palavras para explicar-se a luz da moderna *physio-pathologia* ou mesmo da *anatomo-pathologica*, a vida, a forma e o ponto da papilla de preferencia attingido por esse processo atrophico vê-se que as idéas se confundem e se baralham eminentemente.

Assim é que uns como Charcot-Virchow e tantos outros querem ou quizeram que semelhante processo atrophico tivesse o seu começo no proprio nervo optico e que fosse uma nevrite interticial conforme dizia o primeiro d'esses, e parenchimatoza conforme opinara o segundo.

Emquanto que outros queriam ou quizerem firmar para essa alteração explicarem a *doutrina retiniana*, *taes foram os illustres membros do Congresso de Moscow e M.*

Vom Michel, em diversas communicações feitas á aquelle congresso e em estudos seus particulares.

Dessa maneira explicavam a sua *doutrina* dizendo que as lesões da atrophia-papillar começavam pelas cellulas retinianas glandulares e depois é que invadiam a trama do proprio nervo optico.

Finalmente parece que depois dos ultimos estudos de Le uy feitos na *Salpetrière* dos quaes resultou a publicação do extraordinario e importante trabalho intitulado «A retina e o nervo optico na amaurose Tabetica» publicado em 1904, pode-se concluir a esse respeito que semelhante *Atrophia Tabetica* resulta de uma *alteração circulatoria* sendo portanto a *doutrina vascular* a predominante para explical-a.

Todavia portanto ao meu ver e de alguns mestres que a isso mesmo contrariam, tal processo atrophico ainda não se acha perfeitamente elucidado neste particular.

Agora para terminar-se o estudo de semelhante alteração ocular da *Molestia de Duchenne* convém que diga alguma coisa quanto a sua apresentação na clinica, isto é, quanto a sua revelação semeiologica.

Se por esse estado a encarar vêjo que atrophia papillar acareta comsigo o mais grave dos phenomenos morbidos oculares que é a *cegueira* absoluta e completa com a progressão maxima do seu processo, no entretanto, enquanto não chegar a produzil-a a atrophia determina graves perturbações para a *agudêsa visual*, e para o *campo tambem visual*.

No *campo do ophtalmoscopio* quando se procuram a expressão objectiva dessa alteração atrophica da papilla, vê-se então quando é possivel no seu começo alterações hypermicas da mesma, mas como mais commum para ser percebido e que serve mesmo para caracterisal-a é a apresentação da papilla descorada e um pouco esbranquiçada alem de brilhante sobre um fundo vermelho intenso que é retina, e nesse segundo caso notam-se que os seus vasos apresentam um calibre normal.

Tenho dessa maneira dicto e escripto o quanto mais ou menos se tornava preciso para o esclarecimento da atrophia da papilla na *Molestia de Duchenne* afim de bem caracterisar oseu reconhecimento clinico tanto como symptoma ocular dessa entidade morbida, tanto mais ainda como symptoma importante para o *seu diagnostico antes da ataxia.*

Disse em linhas mais atraz neste meu trabalho quando me referia ao progresso da atrophia papillar, que a *cegueira* era o epilogo dessa atrophia terminando d'ess'arte as perturbações para a *acuidade visual e para o campo* oriundas da mesma causa.

Pois bem, dessa maneira eu fechava o estudo dos phenomenos oculares da *molestia de Duchenne*, assignalando o mais grave dos phenomenos morbidos que se pode verificar para a esphera do apparelho visual.

Tinha portando assim mostrado a importancia maxima desses phenomenos, desde quando apresentava entre elles, além de muitos de subido valor morbido pela

sua gravidade, esse, que na escala dos symptomas oculares encerra um mundo de consequencias graves, desde quando rouba ao pobre e infeliz enfermo que lhe serve de portador o uso da mais sublime das funcções humanas, a faculdade de ver, e lhe lega o mais medonho e horripilante dos espectaculos, o espectaculo da tréva.

Sendo assim portanto não será demais que annexando a este estudo diga algumas palavras em torno desse symptoma ocular gravissimo, com o fim de lhe conferir elevado valor semeiologico, não tanto sob o ponto de vista do diagnostico por que se sabe muito bem que elle é bastante demorado no seu apparecimento, mas sim para exprimir o seu valor symptomaticamente intrenseco.

E assim pois, é que sobre a **Cegueira Tabetica** me detenho agora.

E' ella o termo ultimo das affecções oculares da Tabes, é o final da atrophia optica, resulta nessa enfermidade do progresso lento e e comedido da perturbação da agudeza e do retrahimento do mesmo campo, perturbações essas resultantes da progressão tambem lenta e gradual da hypoplasia dos elementos propriamente opticos.

Forma essa de sua producção lenta e gradual que lhe permitte reunido ao caracter de bi-globulidade differencial-a da sua congenere a *cegueira toxica de Fournier* que se produz nos intoxiados de uma maneira brusca e attingindo a um só olho, offerecendo portanto o caracter de uniglobulidade.

Alem deste ponto que venho de referir-me da historia clinica da cegueira tabetica, um outro de não menos valor convem ser reconhecido para muito bem a caracterisa e valorisal-a e esse é o seguinte:

Se bem que esse phenomeno se produza em um periodo já bastante adiantado dessa molestia, a *Tabes Dorsualis*, visto como resulta da finalisação das alterações atrophicas do nervo trophico que conforme já mostrei se fazem até chegarem a produzil-o de uma forma bastante lenta, todavia isso não impede de se poder percebel-o em um periodo bem começante dessa molestia, conforme registra em observações pessoaes os professores Fournier, Martin, Gover e Pierre Marie, sendo que dessa forma revelados desempenham preponderante papel para o seu diagnostico precoce, pois elles o registram sempre antes da *ataxia*.

Pergunta-se agora como é que sendo a *cegueira* n'essa enfermidade, o resultado da atrophia do nervo optico, e esse processo não sendo tão prévio no seu apparecimento conforme já mesmo fiz notar quando sobre elle me referia, ella se revela em dados casos tão previamente a producção naturalmente completa de sua causa geradora ?

Esse é um problema que de facto não está muito bem resolvido ainda nem em neuro-pathologia, nem mesmo em ophtalmologia, mas não será difficil de resolvel-o, mas eu é que sobre isso não me proponho, apenas o

que posso dizer é que a cegueira tabetica tambem se pode revelar antes da ataxia, tomando como fé as observações d'aquelles professores eminentes, mas o que é mister elucidar aqui é o seguinte: *que tal cegueira existe mas sob a forma de accessos, tão somente.*

Eis que dessa maneira tenho dito tudo que sei sobre os symptomas oculares da *Molestia de Duchenne*, e tenho cumprido a minha promessa de valorisal-os na pratica do seu diognostico; dessa maneira procedendo não fiz mais de que cumprir o meu dever para o perfeito desencargo da minha consciencia medica, embora, que, para isso fosse preciso reunir em algumas occasiões dados do conhecimento alhêio, mas fitando um fim tão util, e tendo em vista a necessidade que para isso tinha não é para notar que assim tivesse procedido.

O que é facto, é que este meu trabalho representa o resultado da grande somma de valores *desses symptomas oculares* na pratica do diagnostico pre-ataxico da *Molestia de Duchenne.*

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A parotida é a mais volumosa das glandulas salivares.

II

Ella está situada na excavação ou loja parotidiana.

III

Por sua vez esta loja é situada no pescoço e limitada, para diante pelo ramo montante do maxillar inferior, para tráz pela apophyse mastoïde, para o alto pelo conducto auditivo externo.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

E' a Anatomia medico-cirurgica a base da anatomia clinica.

II

Quer se comprehenda a clinica medica, quer se refira á clinica cirurgica.

III

Ante a clinica medica ella concede o favor do conhecimento nitido e perfeito dos orgãos submettidos áo exame, e perante a clinica cirurgica ella ensina o caminho por onde deve seguir o instrumento do cirurgião em uma intervenção operatoria.

HISTOLOGIA

I

A cellula animal elemento primeiro de um tecido só a esse constitue quando se acha reunida ás suas semelhantes.

II

A reunião portanto dessas cellulas é que formam os tecidos animaes e a reunião dos tecidos é que constituem os orgãos e esses por sua vez os apparelhos, os quaes harmonicamente reunidos os organismos animaes.

III

São quatro as variedades de tecidos animaes, a saber: o *epithelial*, o *muscular*, o *conjunctivo* e o *nervoso*.

BACTERIOLOGIA

I

A blennorragia é uma molestia microbiana caracterisada principalmente pelo curimento purulento do canal da urétra.

II

O microbio responsavel é o gonococus de Neisser que foi descripto em 1879.

III

Esse germen é um diplococus, tendo a forma de um *grão de café* ou riniforme, sendo que é reconhecido ao microscopio pela sua forma caracteristica e pelo seus meios proprios de coloração que são os corantes da anilina e não tomar o Gram.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICA

I

Na cystite tuberculosa encontram-se lesões caracteristicas desta entidade pathologica.

II

Caracterisam essas lesões as granulações tuberculosas que graças ao seu amolecimento e sua destruição formam ulceras circulares de um fundo amarello.

III

Taes ulcerações se localisam de preferencia á vesinhança do cólo e perto dos orificios dos ureterios.

PHYSIOLOGIA

I

O estomago age na digestão: 1.º pelos seus movimentos, 2.º pelos succos que elle de uma maneira reflexa secreta de suas glandulas.

II

Esses movimentos têm por fim fazerem os alimentos penetrarem no estomago e d'elle sahirem, e esses succos transformarem a substancia alimentar em materia nutritiva.

III

Quando nem esses movimentos existem ou estão alterados, ou mesmo quando taes succos não são secretados graves perturbações podem resultar para a digestão estomacal.

THERAPEUTICA

I

Acho que a melhor definição de Therapeutica seria toda áquella que abrangesse por completo todas as nocções do remedio, porque tudo mais lhe é extranho.

II

Parece a primeira vista que, tal definição é muito limitada, mas eu a acho por demais complexa porquanto se formos reunir todas as nocções praticas ou theoricas de um remedio, reuniremos não só toda Medicina como as outras demais sciencias.

III

A Therapeutica Homœopatha a menos que o futuro alguma coisa me diga para mim continúa a ser uma lettra morta na sciencia da arte de curar.

HYGIENE

I

Quanto mais manifesto fôr o *crusamento* da especie humana, tanto mais será possivel o seu aclimatamento em uma dada região.

II

Isso que acabo de dizer na primeira proposição é a expressão clara da verdade scientifica, pois assim pensam quasi todos os modernos hygienistas.

III

Com esses dados portanto pode-se affirmar a igualdade das raças humanas perante a natureza pelo menos, porquanto, sendo a saude a base physica da vida humana, todos os organismos com ella serão naturalmente iguaes pois são iguaes os orgãos que os constituem produzindo-a com a mesma semelhança.

MEDICINA LEGAL

I

O caracter principal da morte è a *putrefação.*

II

Essa evolue diferentemente constituindo quatro periodos.

III

Sendo que taes periodos variam em sua revelações materiaes conforme os meios onde ella putrefação se produzir.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O cancro dos ossos pode ser *primitivo* o que é raro, ou *secumdario* o que é maïs commum.

II

Os cancros secundarios têm como ponto de predileção para se localisarem no organismo humano as vertebras dorsaes e lombares e são muito frequentes nos seios da mulher.

III

Todas as variedades desses neoplasmas têm sido observados, sendo que nos ossos principalmente o encephaloide é o menos raro.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

As intervenções operatorias facultativas exigem para a sua pratica muito senso clinico e competencia profissional.

II

Porque se assim não se considerar muitos serão os desastres para o operador e para o operado.

III

E como a medicina não pode encerrar em si nada que a macule ou disvirtue, tanto sobre o ponto de vista de sua magestoza grandeza como officio, como pela sua acção sublime de humanidade, a pratica de semelhantes intervenções devem ser cuidados com bastante zêlo e amor, porque se assim não fôr o doente será uma victima ou um infeliz especulado da ignorancia do charlatanismo medico.

CLINICA CIRURGICA (1.ª Cadeira)

I

E' a ablação o unico tratamento racional dos nevromas.

II

Esta ablação é feita com a secção do nervo onde se localisa o tumor.

III

Deve ser bem dolorosa tal intervenção.

CLINICA CIRURGICA (2.ª Cadeira)

I

Quando os traumatismos determinarem lesões de vasos importantes deve-se praticar a ligadura.

II

Essa se pratica de duas maneiras.

III

Ou nas duas extremidades do vaso lezado caso o ferimento seja na sua continuidade, ou em uma só extremidade, que se percebera qual seja, graças a hemorrhagia.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A *Molestia de Duchenne* é uma affecção essencialmente nervosa, e portanto pertencente aos dominios da neuropathologia.

II

A sua verdadeira causa ainda não está perfeitamente elucidada em sciencia conforme já tive occasião de dizer quando no desdobrar da minha these sobre isso me detive.

I

Seus symptomas principaes são para mim os *oculares* e o da *ataxia*, sendo que o segundo d'esses serve principalmente para caracterizar e definil-a em pathologia,

emquanto que os primeiros se prestam brilhantemente para o seu reconhecimento na clinica e até mesmo precocimente a sua revelação morbida capital.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Esta clinica, sendo a previa, isto é o que estuda o diagnostico na sua essencia, será sempre a diretriz do medico

II

Ella condensa em si todos os conhecimentos medicos com os quaes ella maneja no desenpenho de sua pratica.

III

O seu grande valor scientifico em Medicina se assentua com o auxilio que ella no seu desempenho presta graças aos seos segredos a cabeceira do doente no reconhecimento da molestia.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

E' incontestavelmente o *Paludismo* o principal mal da população bahiana.

II

Quasi todos os leitos das enfermarias de clinica medica ou, são occupados por impaludados ou por molestias outras que foram encontrar a porta dos organismos onde ellas medram, abertas por esta hecatombe bahiana que

ampliando-se mesmo a phrase póde-se chamar hecatombe do Norte do Brazil.

III

Muita culpa devemos aos nossos governos pela sua desidia nisso, pois nenhuma molestia mais conhece a pathologia e a clinica mais curavel e evitavel do que essa que tanto mal nos produz.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

Ainda ao lado do *Paludismo* na Bahia colloco para explicar quasi todas as demais enfermidades dos bahianos aquelles dois factores etiologicos que aqui como em toda parte produzem os seus maleficios, refiro-me á *Syphiles* ao *Alcool* e a *Tuberculose*.

II

Os trez bem evitaveis, sendo que mais pela educação moral dada pela escola ou pela familia, do que mesmo pela Medicina.

III

Porque a Medicina não póde impedir que cada bahiano use ou abuse d'aquelle terrivel toxico, porque ella não póde impedir a contaminação d'aquelle horrivel morbus; apenas o que essa sciencia póde fazer é pelos seus orgãos dizer ao povo essas verdades e aconselhal-o, e quando o mal está feito proceder como ella procede minorando os padecimentos do infeliz ou curando se fôr possivel ainda.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Existem trez incompatibilidades medicamentosas que merecem ser bem conhecidas tanto pelos medicos como pelos pharmaceuticos.

II

São essas incompatibilidades ás seguintes, ou as de ordem chimica ou as de ordem pharmaceutica ou finalmente as de ordem physiologica.

III

Convem estudar e conhecer perfeitamente cada uma d'ellas nas suas partes essenciaes afim de evitar certos erros na pratica da clinica de subido valor.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

Na familia das *solanacéas* existe uma especie de planta que desempenha grande papel em medicina, é a *atropa belladona*.

II

Esse seu grande papel vem pela existencia de um alcaloide que ella encerra.

III

Chama-se *atropina* esse alcaloide e tem largo emprego ophtalmologia.

CHIMICA MEDICA

I

O Chloro é um metalloide representado pela formula chimica *Cl* e o seu peso atomico é—*35,5*.

II

E' um gaz amarello esverdinhado, de cheiro irritante, soluvel n'agua em 3/4 do seu volume.

III

Muito empregado em medicina como desinfectante, graças a sua acção sobre certos productos da putrefação.

OBSTETRICIA

I

Podemos dividir as modificações do organismo mulher gravidica em trez periodos mensaes.

II

Sendo que cada um d'elles pode denominar-se de 1.º, 2.º e 3.º trimestre.

III

No 1.º dominam como signaes symptomatologicos phenomenos reflexos, no 2.º os phenomenos não são aparentes a pontoda mulher considerar-se sem nenhum encomodo, no 3.º observam-se então phenomenos de compressão.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O parto é considerado um phenomeno physiologico da vida da mulher, no entretanto quando não é natural póde ser tido como um phenomeno pathologico.

II

Seja como fôr, natural ou não, eu o considero um phenomeno physiologico em regra geral.

III

Visto como, sendo o complemento da eminente funcção propria da mulher a gestação é claro que se considerando physiologico tal phenomeno procede-se muito acertadamente, porquanto está visto que d'elle se eliminam as alterações pathologicas.

CLINICA PEDIATRICA

I

As gastro-enterites são affecções muito communs em creanças.

II

Principalmente em creanças ainda no *aleitamento*.

III

Uma complicação bem grave d'esta enfermidade é a *meningite* tendo produzido previamente muitas vezes a *parotidite*.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 28 de Outubro de 1908.

O Secretario,
Dr. Menandro dos Reis Meirelles.